**下記のフォーマットに従って，事例を専用アドレスに提出してください。**

**事例に応じてフォーマットの項目等の変更は適宜行ってください。**

**宛先　臨床倫理コンサルテーション（相談）事務局**

**j-ethics-consul＠herusu-shuppan.co.jp**

**メールにフォーマットを添付してお送りください。**

**事例提供のフォーマット**

|  |  |
| --- | --- |
| **提供者名** | **・学会員の確認のために必須です** |
| **連絡方法**  **メールアドレス** | **・必須です** |
| **提供者所属施設**  **地域** | **・任意です** |
| **事例名** |  |
| **本人（患者）**  **プロフィール** | ・患者の生活状況，価値観等を推測できる事情も可能な限りお書き下さい  ・可能な限り家族等の情報もお書き下さい |
| **治療・看護・介護の経緯** | ・時系列でお書き下さい  ・事実の経緯だけでなく，関係者の発言等，感情を含めてお書き下さい |
| **ご本人の意向**  **家族等の意向** | ・家族の中の誰の意向かを明確にしてください |
| **考えられる**  **倫理的ジレンマ** | ・(倫理)価値の実現が妨げられた状況，価値のジレンマ・トリレンマについてお書き下さい  ・関係者における視点の違いについてお書き下さい |
| **検討したい点**  **知りたい点** |  |

**記載に当たって本人等が特定しないように、ご配慮ください。**