

**Anlage 2**

**Antrag auf behandlungsethische Fallberatung**

im Klinischen Ethik-Komitee des LWL-Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt

Bitte ausgefüllt weiterleiten an: den Vorsitzenden des Klinischen Ethik-Komitees  
Herrn Dr. Kobbé  
LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt  
Eickelbornstr. 19  
59556 Lippstadt  
E-mail: ulrkobbe@wkp-lwl.org

In der Behandlung von Herrn / Frau .....  
Station .....

haben sich ethische Fragestellungen ergeben, die mich dazu bewegen, das Klinische Ethik-Komitee um eine Fallberatung und Empfehlung zu bitten:

**Sachverhalt:**

Name des/r Antragstellers/in: .....  
Station / Anschrift: .....  
Weitere Ansprechpartner: .....