

COURRIER A REMETTRE AU MÉDECIN TRAITANT

Docteur,

La procédure de modification d'une mesure de protection (allègement ou mainlevée) prévoit la production d'un certificat médical émanant du médecin traitant (généraliste, psychiatre, etc...) du majeur protégé.

A cette fin, pour vous faciliter la tâche, un questionnaire type (exemplaire joint à la présente) a été établi.

Renseigné par vos soins, il vaudra certificat médical, au sens de l'article 442 du Code civil, à la condition impérative que vous en ayez rempli toutes les rubriques.

Je précise que le questionnaire susvisé est destiné exclusivement à l'institution judiciaire et ne pourra donner lieu à aucune autre communication.

Comptant sur votre précieux concours, je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de ma considération la plus distinguée.

Le Juge des Tutelles

Nom et prénom du patient :

Date de naissance :

Cabinet :

QUESTIONNAIRE AUX FINS DE MODIFICATION
D'UNE MESURE DE PROTECTION JUDICIAIRE
(allègement ou mainlevée)

**(A renseigner par le médecin traitant du majeur protégé,
impérativement dans toutes ses rubriques)**

1/ Décrire l'altération des facultés mentales et/ou corporelles de la personne examinée :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2/ Donner un avis sur les capacités de la personne :

✓ doit-elle être représentée de manière continue dans les actes de la vie civile, car hors d'état d'agir elle-même ? (mesure de tutelle)

Oui Non

✓ a-t-elle, sans être hors d'état d'agir elle-même, besoin d'être assistée ou contrôlée d'une manière continue dans les actes importants de la vie civile ? (mesure de curatelle)

Oui Non

3/ La mesure en cours apparaît-elle adaptée aux altérations constatées ?

Oui Non

4/ L'état de la personne est-il susceptible d'une amélioration selon les données acquises de la science ?

Oui Non

NB

Dans la négative, seul un certificat d'un médecin spécialiste (liste en pièce jointe) pourra permettre un renouvellement de la mesure pour une durée supérieure à 5 ans.

5/ Compte tenu des altérations constatées, y a-t-il une contre-indication à ce que la mesure soit exercée par un membre de la famille ou un proche ?

Oui Non

6/ La personne est-elle capable d'exercer son droit de vote ?

Oui Non

7/ La personne est-elle en état d'exprimer sa volonté ?

Oui Non

8/ Son audition par le juge des tutelles est-elle de nature à porter atteinte à sa santé ?

Oui Non

9/ Pourquoi ?

10/ L'audition peut-elle avoir lieu au siège du tribunal ?

Oui Non

11/ Si non, pourquoi ? :

.....

12/ Observations particulières à formuler :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

NB . : Si le majeur est sous tutelle, qu'il est hors d'état d'exprimer sa volonté / ou que son audition est de nature à porter atteinte à sa santé / et que son état de santé ne lui permet pas de venir au tribunal, un certificat d'un médecin spécialiste (liste jointe) est indispensable.

Fait à
Le

Nom et signature du médecin traitant

N.B. : Merci de bien vouloir rappeler les références du dossier (n° RG, nom de la personne protégée et n° du Cabinet) dans chacune de vos correspondances, afin que votre courrier soit traité dans les meilleurs délais.