

**MESURE DE PROTECTION JUDICIAIRE**

**(Personne majeure)**

**CERTIFICAT MÉDICAL EN VUE :**

[ ]  **D’UNE MAINLEVÉE**

[ ]  **D’UN ALLÈGEMENT**

[ ]  **D’UN RENOUVELLEMENT A L’IDENTIQUE**

**CONCERNANT :**

**NOM**: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

 **PRENOM :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Rappels importants :**

Ce certificat doit être remis à la personne ayant sollicité ce certificat sous pli cacheté, à l'attention exclusive du juge des tutelles.

Il est susceptible d'être lu par toute partie intéressée à la procédure, y compris la personne faisant l'objet de la demande de mesure de protection (sauf décision contraire du juge des tutelles pour contre-indication médicale) (*art. 1222 et 1222-1 du code de procédure civile*).

**CERTIFICAT MÉDICAL A COMPLÉTER PAR TOUT MÉDECIN**

**Je soussigné(e) : Docteur :**

 **Adresse :**

 **Téléphone :**

 **Mail :**

**Atteste avoir personnellement examiné le :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

[ ]  Madame [ ]  Monsieur

Nom de naissance :

Nom d’usage :

Prénoms :

Né(e) le :          à

Situation familiale :

**Examen réalisé :**

[ ]  Au domicile de l’intéressé(e)

[ ]  À mon cabinet

[ ]  En établissement hospitalier (précisez) :

[ ]  En EHPAD (précisez) :

[ ]  Autre (précisez) :

**En présence de** (précisez) :

 Lien avec la personne examinée :

 Raison de la présence (précisez) :

 Comportement de la personne accompagnante au cours de l’examen : [ ]  Acteur de la discussion

 [ ]  Simple observateur

**Faisant actuellement l’objet d’une mesure de :**

[ ]  Curatelle simple

[ ]  Curatelle renforcée

[ ]  Habilitation familiale assistance

[ ]  Tutelle

[ ]  Habilitation familiale représentation

[ ]  Information non connue

**1. La mesure en cours vous paraît-elle toujours adaptée aux altérations de la personne ?**

[ ]  Oui

[ ]  Non

**2. Vous constatez chez l’intéressé(e) :**

[ ]  Un trouble de la mémoire

[ ]  Une désorientation temporelle

[ ]  Une désorientation spatiale

[ ]  Des difficultés de concentration

[ ]  Des troubles délirants

[ ]  Des troubles du jugement

[ ]  Une altération du fonctionnement adaptatif

[ ]  Une vulnérabilité

[ ]  Un handicap intellectuel inné ou accidentel

[ ]  Une conduite addictive

[ ]  Autres. Précisez :

**3. Décrivez l’altération des facultés de la personne examinée :**

Peut-elle s’exprimer ? [ ]  oui [ ]  difficilement [ ]  non

Peut-elle exprimer sa volonté ? [ ]  oui [ ]  partiellement [ ]  non

Comprend-elle ses interlocuteurs ? [ ]  oui [ ]  difficilement [ ]  non

Peut-elle lire ? [ ]  oui [ ]  difficilement [ ]  non

Peut-elle écrire ? [ ]  oui [ ]  difficilement [ ]  non

Peut-elle compter ? [ ]  oui [ ]  difficilement [ ]  non

Se repère-t-elle dans le temps ? [ ]  oui [ ]  difficilement [ ]  non

Se repère-t-elle dans l’espace ? [ ]  oui [ ]  difficilement [ ]  non

A-t-elle la notion de l’argent ? [ ]  oui [ ]  un peu [ ]  non

Peut-elle se déplacer seule ? [ ]  oui [ ]  difficilement [ ]  non

Peut-elle se déplacer accompagnée ? [ ]  oui [ ]  difficilement [ ]  non

Peut-elle faire une procuration et en comprenant les enjeux ? [ ]  oui [ ]  non

**Précisez :**

**CONCLUSION : AVIS ARGUMENTÉ SUR L’ÉVOLUTION DE LA MESURE**

***Rappel :***

***TUTELLE, HABILITATION FAMILIALE REPRESENTATION :*** *La personne doit être représentée de manière continue dans les actes de la vie civile, car hors d’état d’agir elle-même.*

***CURATELLE RENFORCEE, HABILITATION FAMILIALE ASSISTANCE :*** *La personne n’est pas en mesure de gérer seule son budget et a besoin d’être assistée ou contrôlée dans les actes importants de la vie civique.*

***CURATELLE SIMPLE, HABILITATION FAMILIALE ASSISTANCE****: La personne, sans être hors d’état d’agir elle-même, peut gérer seule son budget, mais a besoin d’être assistée ou contrôlée dans les actes importants de la vie civile.*

**Vous préconisez :**

[ ]  **UN RENOUVELLEMENT À L’IDENTIQUE**

[ ]  **UNE** **MAINLEVÉE**

[ ]  **UN ALLÈGEMENT**

[ ]  **Curatelle simple**

[ ]  **Curatelle renforcée pour :** [ ]  **sa personne** [ ]  **ses biens** [ ]  **les deux**

[ ]  **Habilitation familiale assistance pour :** [ ]  **sa personne** [ ]  **ses biens** [ ]  **les deux**

**Précisez :**

**L’audition de la personne par le juge peut-elle avoir lieu au tribunal ?** [ ]  Oui [ ]  Non

**Si oui, y a-t-il à prévoir des modalités particulières (par exemple, interprète, accompagnant…) ?**

**Précisez :**

**La personne examinée est-elle en capacité de rester ou de retourner vivre à son domicile ?**

 [ ]  Oui [ ]  Non

**Si oui, son maintien ou son retour à domicile est conditionné par :**

**La mesure peut-elle être exercée par un membre de la famille ou un proche ?** [ ]  Oui [ ]  Non

**Précisez**:

Fait le       **Signature et cachet**