Formulaire à l'usage de la personne placée en institution

consécutivement à une décision de placement à des fins d'assistance

et limitée dans sa liberté de mouvement

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom : ………………………………………………………………. Prénom : …………………………………..…………..…….……

Date de naissance : …………………………………….……. Filiation : ………………………………………………...………….

Etat civil : ………………………………………. Nationalité : ……………………………………….

Domicile habituel (adresse exacte) : ……………………………………………………………………………………………………………

Actuellement auprès de l'institution : ……………..………….…………………………………………………………………………….…..

Pourvu(e) d'un curateur en la personne de : …………………….…………………………………………………………………………..

Adresse du curateur : ……………..……………………………………………………………….………………………………………………..

Tribunal des mesures de contrainte

Rue Mathieu-Schiner 1

Case postale 2054

1950 Sion 2

Madame la Juge,

Monsieur le Juge,

Conformément aux articles 439 du code civil suisse et 114 alinéa 1 lettre b de la loi d'application du code civil suisse, je dépose le présent

A P P E L

contre la décision de limiter ma liberté de mouvement prise le …….……...…………….…………….…. par la personne habilitée au sein de l'institution susmentionnée, qui m'a été notifiée en mains propres le ……………………………..…

Ceci en raison des faits et des motifs suivants :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

Outre mon audition, je propose les moyens de preuve suivants :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

et par ma signature expresse apposée ci-après (signature) ……………………………………………………

je délie du secret médical les médecins s'étant occupés de moi.

En conclusion, je vous demande de procéder au contrôle judiciaire de la décision attaquée (art. 439 du code civil suisse) et d'ordonner la fin de la mesure restrictive de ma liberté de mouvement.

Dans l'attente de votre décision, je vous prie de croire, Madame la Juge, Monsieur le Juge, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Lieu et date : ………………………………….……………….. Signature …………………….……………………………

Annexe : Copie de la décision du ………………………………….……………