Formulaire à l'usage des proches (personne de confiance incluse)

d'une personne traitée sans son consentement

sur décision du médecin-chef de service ou de son suppléant désigné

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

Tribunal des mesures de contrainte

Rue Mathieu-Schiner 1

Case postale 2054

1950 Sion 2

Décision de traitement sans consentement à l'égard de Mme/M.………………………………………………………………….

Date de naissance : …………………………………….……. Domicile : ………………...………………………...………

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

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 soussigné(e)[[1]](#footnote-1) ………………...…………………….……...……………………………………………………………. né(e) le ……………………...……………………….

domicilié(e) à (adresse exacte) …….………………………………………………………………………...................…………....……… en ma qualité de proche ou de personne de confiance de la personne concernée, à savoir [relation avec l'intéressé(e)] : ……………….……….………..……...…………………………………………………………………………………………....., déclare déposer le présent

A P P E L

contre la décision de traitement sans consentement prise le ………………..…........................…. par le médecin-chef

de service de l'institution susmentionnée ou son suppléant désigné, à l'encontre de…….…………………….....…..…

qui m'a été notifiée le ………………………………….……………….

Ceci en raison des faits et des motifs suivants :

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

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

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

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

Je propose les moyens de preuve suivants :

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

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

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

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

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 du traitement sans consentement.

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 ………………………………….…………

1. Nom et prénom en toutes lettres [↑](#footnote-ref-1)