Formulaire à l'usage de la personne résidant en institution

avec son consentement 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 : ……………..……………………………………………………………….………………………………………………..

 Autorité de protection

 de l'adulte de ………………………

Madame la Présidente,

Monsieur le Président,

Conformément à l'article 385 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 de la décision attaquée (art. 385 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 Présidente, Monsieur le Président, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

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

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