

**Formulaire à l'usage de la personne résidant en EMS
limitée dans sa liberté de mouvement
OU à l'usage de ses représentants et de ses proches**

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Domicile habituel (adresse exacte) :

Actuellement auprès de l'EMS :

Agissant **a) personnellement** et en déliant du secret médical les médecins s'étant occupés de moi (), **b) par une personne habilitée à représenter cette personne dans le domaine médical** (), **c) par un curateur** (), **d) par une personne proche** (), dont le nom et l'adresse sont mentionnés ci-après :

M.....

**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 (recours)

contre la décision de limiter () ma liberté de mouvement () la liberté de mouvement de la personne susmentionnée, prise le par la personne habilitée au sein de l'EMS susmentionné, qui m'a été () notifiée en mains propres () communiquée le

Ceci en raison des faits et des motifs suivants :

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

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

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

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 cette mesure restrictive de 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