

Docteur Nom, Prénom  
Spécialisation  
(Adresse)

Tribunal de Grande instance de .....  
Madame, Monsieur le Procureur de la République  
(Adresse)

Date

**Demande de placement sous mesure de sauvegarde de justice médicale**

Madame, Monsieur le Procureur de la République,

Je soussigné .....  
En ma qualité de .....  
Demeurant .....  
.....  
Téléphone .....  
Exerçant dans la maison de retraite, l'hôpital, la clinique, mon cabinet :  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone .....

Requiers :  
La prise d'une mesure de sauvegarde de justice de monsieur (madame) :  
Nom et prénom(s) .....  
Adresse .....  
.....  
Téléphone .....  
Date et lieu de naissance (si possible) .....

Pour les raisons suivantes :  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vous trouverez ci-joint un avis conforme du docteur (Nom) (Prénom), médecin psychiatre exerçant (adresse) (N° de téléphone).

(Eventuellement) Je pense que M. Mme. (Nom) (Prénom) devrait, par la suite, faire l'objet d'une procédure de mise sous protection judiciaire plus étendue que la sauvegarde de justice à savoir une mesure de (tutelle ou curatelle) car il (elle) n'est plus en capacité d'appréhender seul(e) certains aspects et certaines responsabilités de la vie de tous les jours.

Je reste à votre disposition pour tout complément d'information.  
Je vous serai reconnaissant de bien vouloir me tenir informé de l'évolution de ce dossier.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur le Procureur de la République, mes respectueuses salutations.

