

Tribunal Judiciaire de LORIENT  
Site de "LA DECOUVERTE"  
39 rue de la villeneuve - Bt Lizard  
56324 - LORIENT CEDEX  
Tél : 02.97.88.28.00  
Fax: 02.97.88.28.14

<b>REQUÊTE PRÉSENTÉE AU JUGE DES CONTENTIEUX DE LA PROTECTION</b>
---

Je soussigné(e)

NOM :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Profession :

Domicile :

Téléphone domicile :

Téléphone travail :

Téléphone portable :

Qualité (degré de parenté avec la personne à protéger) :

**Ai l'honneur de vous exposer que :**

NOM et Prénoms :

NOM de jeune fille :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

célibataire       marié(e)       PACS       veuf(ve)       divorcé(e)  
(éventuellement joindre contrat de mariage)

Profession :

Téléphone :

Domicile :

Est-il (elle) :       PROPRIÉTAIRE       LOCATAIRE

Son logement est-il toujours à sa disposition ? (adresse à préciser) :

- Se trouve dans l'impossibilité d'agir personnellement et a besoin d'être représenté(e) d'une manière continue dans les actes de la vie courante
- Sans être hors d'état d'agir personnellement, a besoin d'être conseillé(e) ou contrôlé(e) dans les actes de la vie civile

- est en état
- est dans l'impossibilité

de percevoir seul(e) ses revenus et d'assurer le règlement de ses dépenses (Article 472 du code civil).

Si la personne est hospitalisée :

Lieu :  
Service :  
Date d'entrée :

AVOCAT (si un conseil facultatif lui a été choisi)

Nom :  
Adresse :

NOTAIRE

Nom :  
Adresse :

Enoncé des faits qui paraissent appeler la protection désirée (comportement de l'intéressé(e), sa maladie, etc...) :

L'altération de ses facultés a été constatée par son médecin traitant habituel,  
le Docteur

ainsi que cela ressort du certificat médical ci-joint.

J'ai également saisi le Docteur

médecin spécialiste inscrit sur la liste établie par Monsieur le Procureur de la République, chargé de constater l'état de ses facultés, en vertu de l'article 431 du Code Civil, aux fins de délivrance du certificat détaillé de son examen.

(La requête devant en effet être accompagnée à peine d'irrecevabilité dudit certificat).

**Personne susceptible d'exercer la mesure de protection**

NOM :  
Prénoms :  
Né(e) le :  
à :  
Profession :  
Domicile :

Téléphone :

Lien de parenté :

**Renseignements sur la famille de la personne à protéger**

Epoux (se) :

Concubin (ne) / PACS :

Nom et prénom :  
Adresse :  
Téléphone :  
Régime matrimonial :

Nom et prénom :  
Adresse :  
Téléphone :

Père et Mère :

Nom et prénom :  
Adresse :  
Téléphone :

Enfants :

Nom	Prénom	Age	Adresse complète	Téléphone

**NB : en cas de décès d'un enfant, indiquer les coordonnées des éventuels petits-enfants de la personne à protéger.**

Frères et soeurs :

Nom	Prénom	Age	Adresse complète	Téléphone

**Renseignements sur les biens de la personne à protéger**

⇒ Ressources mensuelles (allocations, rentes, retraites, aides, pensions alimentaires, salaires, revenus d'immeubles... )

Préciser : **la nature, le montant**, la périodicité, desdites ressources.

⇒ Avoirs bancaires et/ou financiers. Indiquer :

✓ compte(s) de dépôt :

- désignation, montant, lieu de dépôt (établissement(s) bancaire(s))

- existe-t'il des procurations ?

Dans l'affirmative, nom(s) et adresse(s) du/des titulaire(s) de la/des procuration(s).

✓ Livrets et autres produits d'épargne :

- désignation, montant, lieu de dépôt (établissement(s) bancaire(s) ou financier(s))

- existe-t'il des procurations ?

Dans l'affirmative, nom(s) et adresse(s) du/des titulaire(s) de la/des procuration(s).

⇒ Immeubles :

- désignation (maison, appartement, parcelle de terre, jardin, etc...)

- lieu de situation :

- occupants :

- possesseur des clefs :

Une action en justice ou une succession sont-ils actuellement en cours ? :

Nom et adresse de l'avocat et/ou du notaire :

Existe-t'il des dettes et/ou emprunts ? (nature, montant, ancienneté) :

Des actes urgents sont-ils nécessaires ? Lesquels ?

### **Renseignements sur l'état de santé de la personne à protéger**

- Bref résumé de l'altération des facultés mentales et/ou physiques de la personne à protéger :

- Fournir les coordonnées du ou des médecins traitants :

Quelles raisons concrètes vous amènent à solliciter une mesure de protection ?

Étant rappelé qu'aux termes de l'article 428 du code civil : *“La mesure de protection ne peut être ordonnée par le juge qu'en cas de nécessité et lorsqu'il ne peut être suffisamment pourvu aux intérêts de la personne par l'application des règles du droit commun de la*

*représentation, de celles relatives aux droits et devoirs respectifs des époux et des règles des régimes matrimoniaux, en particulier celles prévues aux articles 217, 219, 1426 et 1429, par une autre mesure de protection judiciaire moins contraignante ou par le mandat de protection future conclu par l'intéressé."*

La personne à protéger a-t-elle désigné par avance une personne en vue d'assurer sa protection (mandat de protection future, tuteur, curateur) ?

Si oui, au profit de qui (coordonnées : nom, prénom, adresse) ?

Une mesure de protection a-t-elle déjà eu lieu dans le passé ? Quand ? Où ?  
De quelle nature ?

Voyez-vous régulièrement l'intéressé ? A quel rythme ?

- Quand l'avez-vous vu la dernière fois ?

Avez-vous d'autres observations à formuler ?

Date :  
Signature:

**Pièces jointes** : Acte de naissance intégral  
Certificat dressé par le médecin expert  
Certificat du médecin traitant