

## CERTIFICAT MÉDICAL CIRCONSTANCIÉ

### EN VUE DE L'OUVERTURE D'UNE MESURE DE PROTECTION

Je soussigné(e), Docteur .....

Inscrit sur la liste du procureur de la République de .....

atteste avoir examiné le ...../...../.....

Madame / Monsieur (Nom Prénom) : .....

Né(e) le ...../...../..... à : .....

Demeurant : .....

Examen réalisé :

- au domicile de l'intéressé
- au cabinet du médecin
- en établissement (précisez) .....
- en présence de (précisez le cas échéant).....

A la demande de :

- l'intéressé
- le procureur de la République
- un proche (précisez) .....
- autre (précisez) .....

Avez-vous procédé à des investigations autres que l'examen médical ?

- Non
- Oui (précisez : échanges avec des membres de la famille - des proches - le médecin traitant - consultation du dossier médical, etc)

### ALTÉRATION DES FACULTÉS DE LA PERSONNE EXAMINÉE

**La personne souffre-t-elle d'une altération de ses facultés mentales et/ou corporelles ?**

*(NB : En l'absence de description de l'altération des facultés, aucune mesure de protection ne pourra légalement être prononcée par le juge des tutelles)*

- Non
- Oui (décrivez avec précision la nature de l'altération des facultés, en mentionnant éventuellement la teneur et les résultats des tests médicaux réalisés) :
  - mentales : .....
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....

➡ corporelles : .....  
.....  
Cette altération des facultés corporelles est-elle de nature à empêcher la personne d'exprimer sa volonté ? .....

**Quelles sont la ou les causes de cette altération des facultés ?**

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

**Cette altération est-elle, en l'état des données acquises des connaissances médicales :**

- susceptible d'amélioration ?
- manifestement insusceptible de connaître une amélioration ?

**La personne examinée peut-elle :**

- |  |                              |  |                              |
|--|------------------------------|--|------------------------------|
| - Comprendre ses interlocuteurs ?          | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> difficilement | <input type="checkbox"/> non |
| - Exprimer sa volonté ?                    | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> difficilement | <input type="checkbox"/> non |
| - Lire ?                                   | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> difficilement | <input type="checkbox"/> non |
| - Écrire ?                                 | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> difficilement | <input type="checkbox"/> non |
| - Compter ?                                | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> difficilement | <input type="checkbox"/> non |
| - Se repérer dans le temps ?               | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> difficilement | <input type="checkbox"/> non |
| - Se repérer dans l'espace ?               | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> difficilement | <input type="checkbox"/> non |
| - Se déplacer seule ?                      | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> difficilement | <input type="checkbox"/> non |
| - Gérer seule son argent et ses affaires ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> difficilement | <input type="checkbox"/> non |

Précisions éventuelles : .....  
.....

**La personne examinée est-elle, en raison de l'altération de ses facultés, dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts ?**

- Patrimoniaux .....
- Personnels (choix du lieu de vie, décisions en matière de santé etc.) .....

**La personne examinée est-elle en mesure de rester ou de retourner vivre à son domicile ?**

*(NB : ces précisions sont importantes en cas de vente/location du domicile, ou de fixation du lieu de vie de l'intéressé.)*

- Non (précisez) : .....

- Oui (précisions et conditions éventuelles) : .....  
.....  
.....

## AVIS SUR LA MESURE DE PROTECTION

### La personne examinée doit-elle :

- ne pas faire l'objet d'une mesure de protection ?
- être assistée de manière continue dans les actes importants de la vie civile (ex : achat ou vente d'un immeuble chez un notaire) ? (*curatelle*)
  - ➔ si oui, est-elle apte à percevoir elle-même seule ses revenus et à en faire une utilisation normale ? (*curatelle simple*)
  - ➔ ou nécessite-t-elle une assistance dans la gestion de son budget (*curatelle renforcée*) ?
- être représentée de manière continue dans tous les actes de la vie civile, car hors d'état d'agir elle-même ? (*tutelle*)

### La mesure doit-elle porter :

- sur les actes patrimoniaux
- sur les actes à caractère personnel (ex : choix du lieu de vie, décisions en matière médicale)
  - ➔ dans le cadre d'une assistance
  - ➔ dans le cadre d'une représentation

### Dans l'hypothèse d'une mesure de tutelle, la personne est-elle apte à exercer son droit de vote :

- Oui
- Non (précisez pourquoi).....

### Dans l'hypothèse d'une mesure de tutelle, la mesure doit-elle être prononcée pour une durée supérieure à 5 ans ?

(NB : en l'absence de précisions, la mesure est ouverte pour une durée maximale de cinq ans ; en cas d'avis conforme du médecin expert, et si l'altération des facultés est insusceptible de connaître une amélioration selon les données acquises de la science médicale, la durée maximale autorisée lors de l'ouverture de la mesure est de dix ans.)

- Oui (précisez) : .....
- Non (précisions éventuelles) : .....

### L'exercice de la mesure vous paraît-il pouvoir être confié à une personne de l'entourage de la personne examinée ?

- Oui (laquelle ?) : .....
- Non (précisions éventuelles) : .....

**La personne examinée a-t-elle émis un souhait à ce sujet ?**

- Oui (lequel ?) : .....
- Non

**AUDITION DE LA PERSONNE PAR LE JUGE**

**L'audition de l'intéressé par le juge des tutelles est-elle :**

- Possible
- A éviter, car :
  - ➔ l'audition est de nature à porter atteinte à sa santé (précisez les raisons) : .....
  - .....
  - ➔ l'intéressé est hors d'état d'exprimer sa volonté (précisions éventuelles) : .....
  - .....

*(NB : L'audition par le juge des tutelles est obligatoire, sauf si l'un et/ou l'autre de ces deux motifs est caractérisé).*

**L'audition de la personne examinée :**

- peut avoir lieu au siège du tribunal (dans le bureau du juge des tutelles)
- doit avoir lieu au domicile ou au lieu d'hébergement de l'intéressé (précisez la raison) : .....
- .....

**Des précautions particulières sont-elles à prévoir s'agissant de l'audition de l'intéressé ?**

- Non
- Oui (précisez lesquelles) : .....

**ÉVENTUELLES OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES**

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

Fait le :  
Nom / cachet et signature

**Rappels importants :**

Ce certificat doit être remis à la personne ayant sollicité ce certificat sous pli cacheté, à l'attention exclusive du procureur de la République ou du juge des tutelles (art. 1219 du code de procédure civile).