**JUSTICE DE PAIX**

**du canton de**

**…………………………….**

 ***REQUÊTE***

***Procédure relative à la protection de la personne des malades mentaux***

***Art. 5 § 23 de la loi du 26 juin 1990***

A l'honneur de vous exposer avec respect :

*Nom : .........................................................................................................................................................*

*Prénom : ....................................................................................................................................................*

*Domicile : ..................................................................................................................................................*

*Numéro de registre national : …………………………………………………...............................................*

***Partie requérante***

- ***Que la partie requérante requiert :***

\* La mise en observation conformément à l'article 5 de la loi du 26 juin 1990 de :

\* Que soit soigné en milieu familial conformément à l'article 23 de la loi du 26 juin 1990 :

*Nom :* .........................................................................................................................................................

*Prénom :* ...................................................................................................................................................

*Lieu et date de naissance :* .........................................................................................................................

*Domicilié(e) à :* ..........................................................................................................................................

*Se trouvant en fait à :* .................................................................................................................................

*Ayant pour représentant légal :* .................................................................................................................

***Le malade***

- ***Que le malade est*** (degré de parenté ou nature des relations) ...............................................................

......................................................................................... de la partie requérante.

- ***Que la partie requérante requiert à l'égard du malade :***

\* La mise en observation dans un service psychiatrique

\* Les soins en milieu familial chez ..........................................................................................................

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

pour les motifs suivants : Le malade

\* met gravement en péril sa santé et sa sécurité : ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

\* constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui : ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ainsi qu'il résulte du rapport médical circonstancié ci-annexé dressé par le Docteur ................................

........................................................ daté du ...........................................................

\* ces circonstances permettant néanmoins de le soigner en milieu familial.

Lieu et date Signature

***Annexe :*** *Certificat médical circonstancié*

**\*** Biffer éventuellement ce qui ne convient pas