

# CERTIFICAT MÉDICAL CIRCONSTANCIÉ

ARTICLE 413 DU CODE CIVIL - ARTICLE 1219 DU CODE DE PROCÉDURE CIVILE

établi par le médecin habituel de la personne

IDENTITÉ DE LA PERSONNE EXAMINÉE :

## ALTÉRATION DES FACULTÉS MENTALES

NON

OUI en raison  d'une maladie .....  
 d'une infirmité .....  
 d'un affaiblissement lié à l'âge .....

*Description sommaire évoquant notamment l'aptitude au calcul, à l'écriture de la personne intéressée ainsi que l'état de sa mémoire :*

Ces altérations mentales sont :  temporaires  définitives

Quelle est l'évolution prévisible de ces altérations selon les données acquises de la science :

état stationnaire

susceptible d'amélioration  lente  modérée  rapide  
 susceptible d'aggravation  lente  modérée  rapide

*Explications sommaires :*

## ALTÉRATION DES FACULTÉS CORPORELLES

NON

OUI en raison  d'une maladie .....  
 d'une infirmité .....  
 d'un affaiblissement lié à l'âge .....

*Description sommaire :*

Ces altérations corporelles sont  temporaires  définitives

Quelle est l'évolution prévisible de ces altérations selon les données acquises de la science :

état stationnaire

susceptible d'amélioration     lente     modérée     rapide

susceptible d'aggravation     lente     modérée     rapide

Explications sommaires :

Ces altérations mentales ET/OU corporelles empêchent-elles l'expression de la volonté de la personne examinée :

NON

OUI et la personne examinée est dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts

totalement

partiellement

Explications sommaires :

## CONCLUSIONS

La personne examinée :

ne doit pas faire l'objet d'une mesure de protection

doit être représentée de manière continue dans les actes de la vie civile (tutelle)

Elle peut disposer de son droit de vote  oui     non

doit être seulement assistée ou contrôlée dans les actes de la vie civile (curatelle)

Le contrôle doit être  normal     renforcé

La mesure de protection doit concerner :  les actes patrimoniaux uniquement

les actes patrimoniaux ET à caractère personnel

La durée de la mesure peut être :  égale ou inférieure à 5 ans à savoir : ....

d'une durée supérieure à 5 ans à savoir : ....

*(uniquement si renseigné par le médecin spécialiste inscrit sur la liste du Procureur de la République)*

La personne protégée :

- peut se rendre au tribunal pour être entendue éventuellement accompagnée par .....
- ne peut pas se déplacer mais peut être entendue sur son lieu de résidence
- son audition est de nature à porter atteinte à sa santé
- est hors d'état d'exprimer sa volonté dans le cadre d'une audition  
(l'absence d'audition par le juge des tutelles n'est possible que si ce champ est renseigné par le médecin spécialiste inscrit sur la liste du Procureur de la République )

Nom et adresse du médecin traitant : .....

Le cas échéant son avis :

(si ce formulaire est renseigné par le médecin spécialiste inscrit sur la liste du Procureur de la République )

**Observations complémentaires :**

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Par (nom et cachet du médecin)