

## CERTIFICAT MÉDICAL

### À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN TRAITANT

En vue du réexamen d'une mesure de protection judiciaire

(Articles 431, 442 et 443 du Code civil, articles 1219 et 1228 du Code de procédure civile)

Je soussigné, Docteur .....

Atteste avoir examiné le : .....

Madame  Monsieur

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : .....

Faisant actuellement l'objet d'une mesure de :

curatelle simple  curatelle renforcée  tutelle  Ne sais pas

Examen réalisé :

au domicile de l'intéressé  à mon cabinet  en établissement hospitalier

autre : à préciser : .....

En présence de (précisez le cas échéant) : .....

#### 1. Décrivez l'altération des facultés de la personne examinée :

Peut-elle s'exprimer ?  oui  difficilement  non

Peut-elle exprimer sa volonté ?  oui  non

Comprend-elle ses interlocuteurs ?  oui  difficilement  non

Peut-elle lire ?  oui  difficilement  non

Peut-elle écrire ?  oui  difficilement  non

Peut-elle compter ?  oui  difficilement  non

Se repère-t-elle dans le temps ?  oui  difficilement  non

Se repère-t-elle dans l'espace ?  oui  difficilement  non

A-t-elle la notion de l'argent ?  oui  un peu  non

Peut-elle se déplacer seule ?  oui  difficilement  non

Peut-elle se déplacer accompagnée ?  oui  difficilement  non

Peut-elle faire une procuration en en comprenant les enjeux ?  oui  non

**2. Vous constatez chez l'intéressé(e) :**

- un déficit cognitif lié à l'âge
- des difficultés de concentration
- une altération du fonctionnement adaptatif
- un handicap intellectuel inné ou accidentel
- des troubles délirants
- des troubles du jugement
- une vulnérabilité (influçabilité)

**3. Quelles sont la ou les causes de cette altération des facultés :**

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

**4. En l'état des connaissances médicales, l'altération constatée :**

- peut s'améliorer
- n'est susceptible d'aucune amélioration
- ne peut que s'aggraver
- évoluera de façon non prévisible

**5. Donnez un avis sur les capacités de la personne :**

Doit-elle être représentée de manière continue dans les actes de la vie civile, car hors d'état d'agir elle-même ?  oui  non

A-t-elle, sans être hors d'état d'agir elle-même, besoin d'être assistée ou contrôlée d'une manière continue dans les actes importants de la vie civile ?  oui  non

Est-elle en capacité de rester ou de retourner vivre à son domicile ?  oui  non

Si oui, son maintien ou son retour à domicile est conditionné par (précisez) :

.....  
.....

La mesure en cours apparaît-elle adaptée aux altérations constatées ?  oui  non

**6. La mesure peut-elle être exercée par un membre de la famille ?**

- oui
- non

.....  
.....

**7. L'intéressé(e) est-il(elle) en état d'exprimer sa volonté dans le cadre d'une audition par le Juge des tutelles ?**

- oui
- non

**8. L'audience peut-elle avoir lieu au tribunal ?**

- oui
- non

Si oui, y-a-t'il à prévoir des modalités particulières ?

Précisez : .....

**9. Observations complémentaires :**

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

Certificat établi ce jour à la demande de .....  
et remis en main propre à .....  
pour servir et valoir ce que de droit.

Signature et cachet