



FORMULAIRE DE DEMANDE DE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

Cadre réservé au demandeur

Nom / Prénom du demandeur :

Qualité : Famille Médecin Travailleur social Autre :

Personne à protéger

Nom / Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Motif de la demande :

- Altération des facultés mentales
- Mise en danger (santé, sécurité, gestion financière)
- Refus de soins / refus de toute aide
- Syndrome de Diogène avéré

Mesure demandée :

- Sauvegarde de justice
- Curatelle simple
- Curatelle renforcée
- Tutelle

Pièces à joindre :

- Certificat médical circonstancié (modèle CERFA n° 13878*01)
- Rapport social ou médical complémentaire
- Copie d'identité de la personne concernée

Date : Signature du demandeur :