
**RECOURS CONTRE LE REFUS DU MEDECIN
A MA DEMANDE DE SORTIE DEFINITIVE
CONCERNANT LE/LA PATIENT/E CI-DESSOUS :**

Coller ici l'étiquette
d'identification du/de la patient/e

Je soussigné(e),

(NOM et Prénom).....

- proche
 personne habilitée à décider
des soins au nom
 personne de confiance

du/de la patient/e sus-cité/e, qui est actuellement hospitalisé/e en vertu d'un placement à des fins
d'assistance dans une unité hospitalière des Hôpitaux universitaires de Genève, ai demandé sa sortie
définitive en date du.....

Le/la Dr/e m'a informé/e de son refus d'autoriser sa sortie en date
du

Conformément à l'art. 67, al. 1 de la loi d'application du Code civil (E 1 05), je fais recours contre cette
décision au sens de l'art. 439, al. 1, chiffre 3 du Code civil, et adresse ce recours au Tribunal de
protection de l'adulte et de l'enfant.

(lieu), le

Signature

Extraits de lois

Loi d'application du Code civil suisse, art. 67,

al. 1 : « La personne concernée, ses proches, la personne habilitée à décider des soins en son nom et la personne de
confiance peuvent recourir dans les 10 jours dès sa réception contre la décision du médecin auprès du Tribunal de
protection. »

al. 2 : « Le recours n'a pas d'effet suspensif. »

**Document à faxer au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant,
fax N° 022 546 97 42**