
RECOURS CONTRE LA DECISION DE TRAITEMENT SANS CONSENTEMENT

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 hospitalisé(e) depuis le dans l'unité des Hôpitaux universitaires de Genève, fais recours contre la décision de traitement sans consentement du, en vertu de l'article 439, al. 1, ch. 2 du code civil et de l'art. 67, al. 3 de la loi d'application du code civil E 1 05.

(lieu), le

Signature

Extraits de lois

Loi E 1 05, 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 ».

Loi E 1 05, art. 67, al. 2 « Le recours n'a pas d'effet suspensif ».

Loi E 1 05, art. 67, al. 2 « La présente disposition est applicable aux décisions des médecins prescrivant un traitement sans consentement, conformément à l'article 434CC.

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