

M. ou Mme
Adresse :

Tel :
Email :

Adresse destinataire

Référence :
Objet : autorisation d'intervention médicale
pour une personne majeure protégée sous tutelle

Date :

Docteur,

Le jugement en date du, prononcé par le Tribunal Judiciaire (*ou de Proximité*) de m'a confié l'exercice de la mesure de tutelle de *M. / Mme*né(e) leà.....

A ce titre, et afin d'autoriser l'intervention médicale envisagée pour cette personne majeure protégée, je vous serais reconnaissant de bien vouloir compléter le questionnaire médical ci-joint et me le retourner.

A réception, je vous donnerai mon autorisation (conformément aux dispositions des articles R4127-42 et L111-4 du Code de la Santé Publique), sauf si l'intervention devait porter gravement à l'intégrité corporelle de votre patient placé sous tutelle (en référence aux articles 16-3 et 459-3 du Code Civil). Dans ce cas, je devrais saisir le juge des tutelles afin d'obtenir son éventuel accord.

En cas d'urgence, vous êtes bien sûr autorisé à réaliser les soins nécessaires (en vertu, notamment, de l'article 42 de la Déontologie Médicale) ;

Dans l'attente de votre réponse et en vous remerciant,

Veuillez agréer, Docteur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature

PJ : questionnaire en vue d'une intervention médicale pour une personne sous tutelle (ce document est disponible dans nos modèles de courriers)