REQUÊTE EN RENOUVELLEMENT PRESENTE AU JUGE DES TUTELLES

LE TUTEUR OU LE CURATEUR

NOM et PRENOM :

Né(e) le : à :

Adresse :

Tél : mail :

Profession :

LA PERSONNE PROTEGEE

NOM et PRENOM :

Né(e) le : à :

Adresse :
Il s'agit du lieu de résidence habituelle (domicile, maison de retraite...)

Tel :

Si la personne est hospitalisée :

Lieu : Service :

Lien de la personne protégée avec le requérant :

Profession :

Situation de famille : ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ en concubinage ☐ pacsé(e)
☐ veuf(ve) ☐ divorcé(e) ☐ séparé(e)

Nom du médecin traitant de la personne à protéger :

Indiquez ci-après les éléments en votre possession qui nous permettront de déterminer le budget annuel de l'intéressé(e).

REVENUS ANNUELS :

DEPENSES ANNUELS :

<u>INFORMATIONS SUR LE SUIVI DE LA MESURE</u>

La personne visée ci-dessus, en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles :

☐ a besoin d'un renouvellement de la mesure actuelle

☐ a besoin d'une main levée de la mesure actuelle

☐ a besoin d'un allègement de la mesure actuelle

☐a besoin d'une aggravation de la mesure actuelle

EN CAS DE CHANGEMENT SOUHAITABLE, INDIQUER LA PERSONNE SUSCEPTIBLE DE SE CHARGER DES FONCTIONS DE TUTEUR OU DE CURATEUR :

NOM :

PRENOM :

Né(e) le : à :

Adresse :

Tél : mail :

Profession :

Lien de parenté :

Fait à le

Signature du tuteur