

---

## RECOURS CONTRE LE PLACEMENT A DES FINS D'ASSISTANCE

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 son placement à des fins d'assistance, en vertu de l'article 439, al. 1, ch. 1 du code civil et de l'art. 67, al. 1 de la loi d'application du code civil E 1 05.

(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**