



## MINISTÈRE DE LA JUSTICE

### Tribunal d'instance HAVRE

Service de la Protection des majeurs

Tel : 02.35.19.73.00 le matin uniquement

Ouverture du greffe au public le lundi, mardi et jeudi  
de 08H45 à 12H00

Le Havre, le

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez déposer une requête auprès du juge des Tutelles en vue de l'ouverture d'une mesure de protection.

**Afin que cette requête soit complète, le Juge des Tutelles vous remercie de bien vouloir lui faire parvenir :**

- \* la fiche d'information jointe (datée et signée)
- \* une copie intégrale de l'acte de naissance de la personne à protéger (à demander à la mairie de son lieu de naissance)
- \* un certificat médical circonstancié rédigé par un médecin inscrit sur la liste jointe et selon le modèle joint (le coût de ce certificat est de 160 euros, non remboursable par la sécurité sociale)
- \* Facultatif : un certificat médical du médecin traitant indiquant la nécessité d'une mesure de protection

**Si vous ou la personne à protéger êtes dans l'impossibilité matérielle de prendre en charge les frais du certificat médical nécessaire à l'ouverture de ce dossier, vous devez adresser votre demande à Monsieur le Procureur de la République - Tribunal de Grande Instance du Havre, Boulevard de Strasbourg 76600 LE HAVRE-qui appréciera l'opportunité d'une avance ou de la prise en charge du coût de ce certificat.**

Le Greffier

Tribunal d'instance

Greffe des Tutelles  
3 Rue du 129 ème  
76600 LE HAVRE  
Téléphone : 02 35 19 73 00  
Fax : 02 35 21 48 79

**PARQUET DU TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE LE HAVRE**

*Service civil du parquet*

133 Boulevard de Strasbourg 76600 LE HAVRE

Tél : 02-32-92-57-04

Fax : 02-35-22-73-64

**RENSEIGNEMENTS A L'APPUI D'UNE DEMANDE DE CURATELLE  
OU DE TUTELLE**

**PERSONNE PRESENTANT LA DEMANDE :**

Nom : .....

Prénoms : .....

Adresse : .....

.....

Coordonnées téléphonique :

domicile : .....

travail : .....

portable:.....

Lien de parenté (ou autre) avec la personne à protéger : .....

**PERSONNE CONCERNÉE :**

Prénom et NOM : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Profession : .....

Adresse du domicile .....

.....

Téléphone : .....

Lieu d'hébergement ou d'hospitalisation : .....

.....

Le cas échéant, durée d'hospitalisation prévue : .....

Situation de famille : célibataire,  marié,  en concubinage,  Veuf(ve),  séparé,

**COMPOSITION DE LA FAMILLE ET DE L'ENTOURAGE DE LA PERSONNE  
A PROTEGER :**

**Indiquer le nom, l'adresse et les coordonnées téléphoniques de :**

Son conjoint ou concubin :

.....  
.....

Ses enfants : (préciser s'ils sont mineurs)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ses parents :

.....  
.....

Ses frères et soeurs : (préciser s'ils sont mineurs)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Personnes de l'entourage portant intérêt à la personne à protéger

.....  
.....  
.....

**SA SITUATION PATRIMONIALE :**

**Revenus mensuels :** indiquer leur provenance, leur montant et leur nature

.....  
.....  
.....  
.....

**Patrimoine :**

.....  
.....  
.....  
.....

Immeubles (désignation, occupants, possesseurs des clés)

.....  
.....  
.....  
.....

Comptes bancaires, placements

.....  
.....  
.....

**Coordonnées de l'établissement qui tient les comptes :**

.....  
.....  
.....

**Nom et adresse de la personne détenant une procuration (le cas échéant) :**

.....  
.....

**Dettes à rembourser, emprunts en cours :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Nom du notaire et/ou de l'avocat de la personne à protéger :**

.....  
.....  
.....

**NÉCESSITÉ DE LA MESURE DE PROTECTION :**

**Raisons concrètes pour lesquelles la mesure est demandée, en relation avec les événements récents, le comportement de l'intéressé(e), etc ...)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Identité du médecin traitant : .....

**La personne concernée est :**

- favorable à la demande,  opposée à la demande,
- n'est pas informée de la demande, pour les raisons suivantes :

.....  
.....  
.....

**La famille de la personne concernée est :**

- favorable à la demande,  opposée à la demande,
- n'est pas informée de la demande, pour les raisons suivantes :

.....  
.....  
.....  
.....

**Raisons pour lesquelles les ascendants, descendants, frères ou soeurs de la personne concernée n'ont pas été invités à présenter une requête au juge des tutelles :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Observations relatives au choix du tuteur ou du curateur :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Existe-t-il des actes d'administration urgents à effectuer pendant la durée de la procédure ?**

.....  
.....  
.....

**AUTRES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Nom, qualité,  
Adresse et Numéro de téléphone :**

Fait à .....  
Le .....

Signature,

# DOCUMENTS A FOURNIR POUR UNE DEMANDE DE MESURE DE PROTECTION

✓ **La demande faite par la famille (parent, allié, descendant)** doit être adressée directement au juge des tutelles- tribunal d'instance du Havre - 3 rue du 129 ème- BP 7 - 76083 LE HAVRE CEDEX, accompagnée des pièces suivantes :

1. **la fiche de renseignements ci-jointe, dûment renseignée ;**
2. **un certificat médical émanant d'un médecin spécialiste figurant sur la liste établie par le Procureur de la République (liste ci-jointe) attestant de la nécessité de la mesure.**
3. **une copie intégrale de l'acte de naissance de la personne à protéger de moins de trois mois (à demander à la Mairie du lieu de naissance)**

✓ **Dans l'hypothèse où le majeur à protéger est dans l'impossibilité de régler les frais d'expertise (160 euros),** vous aurez soin d'adresser votre demande au greffe du Service Civil du Parquet Tribunal de Grande Instance du Havre 151 bd de Strasbourg 76083 Le Havre Cedex- accompagnée des pièces suivantes :

- 1-joindre un avis d'imposition et tous documents en justifiant (attestations allocations familiales, AAH....)
- 2- la fiche de renseignements ci-jointe, dûment renseignée
3. **une copie intégrale de l'acte de naissance de la personne à protéger de moins de trois mois (à demander à la Mairie du lieu de naissance)**

COUR D'APPEL DE ROUEN  
TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DU HAVRE  
SERVICE CIVIL DU PARQUET

Liste des médecins inscrits en application de l'article 431 du code civil  
(Protection des majeurs)

Docteur Christophe ALATX Psychiatrie	Clinique des Ormeaux 36 rue Marceau 76600 Le Havre Tél: 02.32.74.32.74
Docteur Jacques BRIERE Gérontologie	23 route d'Auberville 76400 EPREVILLE Tél: 02.35.29.34.80
Docteur Philippe DROUET Psychiatrie	94 rue Louis Brindeau 76600 Le Havre Tél : 02.35.21.67.01
Docteur Mustapha KADRI Psychiatrie	Clinique Océane 514 rue Irène Joliot Curie 76620 Le Havre Tél : 02.35.51.07.39
Docteur Anne MEIER Gériatrie	Hôpital Calmette Centre Hospitalier du Havre BP24-76083 Le Havre Tél : 02.32.73.39.32
Docteur Luc MENAGER Gérontologie	Centre Médical de Gournay-en-Caux 1 allée des Maraichers 76700 Gonfreville l'Orcher Tél : 02.32.79.53.54
Docteur Philippe MILLET Psychiatrie Neurologie	21 place Clémenceau 76310 Saint-Adresse Tél : 06.23.52.52.90



Docteur Philippe NICOLLE  
Psychiatrie

4, rue Giroton  
76290 Montivilliers  
Tél : 02.35.30.53.53

Docteur Rémi PICARD  
Psychiatrie  
ST ROMAIN / BOLBEC /  
NOTRE DAME DE  
GRAVENCHON

Centre Hospitalier  
Docteurs Rosenberg  
Secteur de Psychiatrie Générale 76G17  
19 avenue René Coty  
76170 Lillebonne  
Tél : 02.35.38.20.83

Docteur Jean-François THOMAS  
Psychiatrie

Centre Pierre Janet  
47 rue de Tourneville  
BP 24-76083 Le Havre Cedex  
Tél : 02.32.73.32.32

Docteur Danièle VASCHALDE-  
FLORENTINY  
Praticien Hospitalier  
Gériatrie

Centre Hospitalier du Havre  
Pavillon Pasteur  
BP24-76083 Le Havre  
Tél : 02.32.73.39.32

Docteur Etienne VEYRES  
Psychiatrie  
ST ROMAIN / BOLBEC /  
NOTRE DAME DE  
GRAVENCHON

Secteur Psychiatrie Adultes  
Immeuble Futura 1  
Rue Auguste Denegétais  
76170 Lillebonne  
Tél : 02.35.38.20.83

Fait au Parquet le 3 octobre 2013  
P / Le PROCUREUR de la RÉPUBLIQUE,  
Valérie DE SAINT-FELIX  
Vice-Procureur



