MODELE J

Le ……

Hôpital :

Lettre recommandée avec accusé de réception

Objet : Demande de levée d'une mesure de soins psychiatriques par une des personnes mentionnées au deuxième alinéa du 2° du II de l'article L. 3212-1 du Code de la santé publique

Madame/Monsieur,

A la suite de votre demande de levée de la mesure de soins psychiatriques concernant Monsieur/Madame……, qui est admis(e) dans mon établissement dans le cadre……..depuis le…… ,
je vous informe de mon refus de faire droit à votre demande, notamment sur la base du certificat médical (ou avis médical) établi par un psychiatre de mon établissement.

Conformément aux dispositions de l'article L. 3211-12 du Code de la santé publique, vous avez la possibilité de saisir le Juge des libertés et de la détention du Tribunal de grande instance de……..si vous souhaitez contester ce refus.

Signature du directeur ou de son représentant