MODELE DE LETTRE POUR FAIRE APPEL A LA COUR D’APPEL

Prénom/Nom

Adresse

Téléphone

Adresse mail

Unité de soins Cour d’appel de RENNES

Place du parlement de Bretagne

CS 66423

35064 – RENNES Cedex

A RENNES, le / /

**Objet :** Recours contre ordonnance de 1ère instance.

Madame, Monsieur le Président de la Cour d’appel,

Par la présente, je me permets de faire appel de l’ordonnance rendue par le magistrat du siège et ordonnant le maintien de la mesure de soins sans consentement dont je fais l’objet.,

En effet, une mesure de soins sans consentement a été prononcée à mon encontre le / / par le Centre hospitalier GUILLAUME REGNIER, et le magistrat du Siège a maintenu cette mesure par ordonnance du xx/xx/xx.

Je vous remercie par avance de l’attention que vous porterez à ma situation.

Dans cette attente, je vous prie de croire, Madame, Monsieur le Président de la Cour d’appel, à l’expression de mes salutations respectueuses.

NOM/PRENOM