

....., dnia
(Miejscowość, data)

Sąd Okręgowy

.....
.....
(miejscowość sądu, wydział, adres)

Wnioskodawca:
(imię i nazwisko)

.....
.....
.....
(adres)

Uczestnik:
(imię i nazwisko)

.....
.....
.....
(adres)

Wniosek o ubezwłasnowolnienie całkowite

Wnoszę o:

1. Całkowite ubezwłasnowolnienie mojego(ej) *np. ojca, żony*
..... (imię i nazwisko), syna(córki)
urodzonego(ej) dnia.....w.....

2. Ustanowienie mojej osoby tj.....(imię i
nazwisko, stopień pokrewieństwa) opiekunem prawnym uczestnika. Ponadto
wnoszę o:

3. Przeprowadzenie dowodu z opinii lekarzy psychiatrów i psychologa w celu ustalenia, czy uczestnik postępowania.....(imię i nazwisko) jest zdolny do samodzielnego kierowania swoim postępowaniem, ze względu na stan zdrowia.

4. Załączenie do akt sprawy przedstawionych przy wniosku dokumentów lekarskich.

Uzasadnienie

Stan zdrowia uczestnika budzi obawę o możliwe niekorzystne rozporządzanie swoją osobą i majątkiem. Przedstawione do wniosku dokumenty lekarskie okoliczność tę w dużym stopniu potwierdzają.

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

(krótki opis choroby uczestnika)

Dowód: Zaświadczenie o stanie zdrowia psychicznego.

Uczestnik znajduje się już pod opieką wnioskodawcy, a postanowienie o ubezwłasnowolnieniu jest konieczne do zabezpieczenia jego interesów. Ubezwłasnowolnienie ma na celu jedynie dobro uczestnika postępowania. Jako opiekun prawny wnioskodawca będzie w stanie zabezpieczyć majątek i prawa uczestnika, czego nie może dokonać w chwili obecnej.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. dokumenty lekarskie
2. 2 odpisy wniosku