[*Miejscowość*], dnia [*Data*] r.

**Sąd Okręgowy w [*Miasto*]**

**Wydział**

**ul. [*nazwa ulicy, nr*]**

**[*kod pocztowy*]**

**Wnioskodawca: [*Imię i nazwisko*]**

PESEL […]

zam.: [*adres zamieszkania*]

działająca/działający osobiście

Adres do korespondencji: [*adres*]

**Uczestnik: [*Imię i nazwisko*]**

PESEL […]

zam.: [*adres zamieszkania*]

**Wniosek o ubezwłasnowolnienie**

Działając w imieniu własnym niniejszym wnoszę o:

1. Ubezwłasnowolnienie całkowite [Imię i nazwisko] zamieszkałego w […] posiadającego numer PESEL […]z powodu choroby (*np. alzheimera*), której objawy powodują, że nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem**.**

2. przeprowadzenie dowodu z dokumentów:

a) dokumentacji medycznej ze Szpitala […]

b) zaświadczenia psychologa/psychiatry […]

3. przeprowadzenie badania [imię i Nazwisko] przez biegłych psychiatrę lub neurologa, a także psychologa celem wykazania faktu, że [imię i nazwisko] nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem, a także oceny zakresy jego zdolności do samodzielnego kierowania swoim postępowaniem i prowadzenie swoich spraw..

4. przeprowadzenie dowodu z przesłuchania świadka:

- […] (adres do wezwania: […]) na okoliczność, że [imię i nazwisko] nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem

5. zwrócenie się przez Sąd do placówki [nazwa placówki i adres], o przesłanie dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz dotychczasowego przebiegu leczenia u [Imię i nazwisko];

6. w przypadku orzeczenia ubezwłasnowolnienia uczestnika, ustanowienie [imię i nazwisko oraz adres] opiekunem uczestnika;

7. zabezpieczenie wniosku poprzez ustanowienie doradcy tymczasowego w osobie [imię i nazwisko oraz adres] celem ochrony mienia [ubezwłasnowolnionego]

**Uzasadnienie**

[Imię i nazwisko] jest mężem [Imię i nazwisko]. [Imię i nazwisko] jest osobą starszą, obecnie ma 90 lat. [Imię i nazwisko] leczy się z powodu choroby Alzheimera od ok. 10 lat. W tym okresie stale przebywał pod opieką lekarza psychiatry w [nazwa i adres przychodni]. Przebieg jego choroby objawiał się osłabieniem możliwości zapamiętywania. Do zeszłego roku choroba nie stanowiła jednakże znaczącego utrudnienia w życiu [Imię i nazwisko] i jego rodziny. Od ok. roku jego stan zdrowia znacząco się pogorszył. Przestał zapamiętywać wydarzenia bieżące, pamięta jedynie wydarzenia z poprzedniego okresu życia. W codziennych sprawach traci również orientację. Czasem zapomina gdzie się znajduje, oraz coraz częściej nie rozpoznaje bliskich osób. W zeszłym tygodniu wnioskodawczyni zauważyła w domu umowę na kredyt bankowy. Gdy zapytała męża: W jakim celu wziął kredyt? Odpowiedział, iż nie pamięta o tym żeby zaciągał jakikolwiek kredyt. Na umowie kredytowej znajduje się jego podpis. Małżonkowie nie odnaleźli również pieniędzy, które zostały pobrane przez [Imię i nazwisko].

[Imię i nazwisko] przestał również korzystać z konsultacji lekarskich, oraz przestał przyjmować leki. Wskazuje, że źle się po nich czuje. Leki zostały zapisane przez lekarza psychiatrę i miały na celu spowolnienie rozwoju choroby. Stan zdrowia [Imię i nazwisko] nie pozwala mu na kierowanie własnym postępowaniem. Lekarz Psychiatra w zaświadczeniu wskazuje, że konieczne jest zapewnienie uczestnikowi stałej opieki drugiej osoby. [Imię i nazwisko] nie jest w stanie podejmować decyzji zarówno w sprawach związanych z jego majątkiem, jak również w sprawach związanych ze zdrowiem. Nieprzyjmowanie przez niego leków może spowodować przyspieszenie rozwoju choroby, co w dalszej konsekwencji będzie powodowało, iż straci on jeszcze bardziej kontakt z rzeczywistością.

Stan zdrowia [Imię i nazwisko] nie pozwala mu na rozpoznanie znaczenie oświadczeń, które składa. Nie jest zatem w stanie odbierać korespondencji adresowanej do niego przez Sąd. Wnioskodawczyni była świadkiem wielokrotnie jak uczestnik odmawiał listonoszowi odbioru korespondencji kierowanej do niego. Ustanowienie doradcy tymczasowego jest zasadne z uwagi na to, iż zdarzyło się, że [Imię i nazwisko] wziął kredyt, a także zgubił lub być może oddał obcej osobie pieniądze z kredytu. Doradca tymczasowy będzie miał możliwość skontrolowania działań [Imię i nazwisko] i przeciwstawienie się tym, które stanowią zagrożenie dla jego majątku. Jednocześnie wskazuje, iż doradcą tymczasowym, a w późniejszym czasie opiekunem mogłaby być ustanowiona [Imię i nazwisko]. Jest to córka [Imię i nazwisko], która zgodziła się przyjąć obowiązki z tym związane. Jest ona obecnie w związku małżeńskim i jest matką dwojga pełnoletnich dzieci. Ma zatem zarówno możliwości jak i chęci do zostania opiekunem.

Reasumując z uwagi na stan zdrowia psychicznego Uczestnika postępowania wymaga pomocy i udziału opiekuna, który zajmie się prowadzeniem spraw Uczestnika. Zarówno dla ochrony osoby Uczestnika, jak i jego mienia konieczne jest ustanowienie dla Uczestnika doradcy tymczasowego w osobie [Imię i nazwisko] – która jest jego najbliższą rodziną.

Z uwagi na powyższe wnoszę jak na wstępie.

**……………….**

[*podpis]*

**Załączniki:**

1. Odpis wniosku
2. Odpis skrócony aktu małżeństwa.
3. Odpis skrócony aktu urodzenia [Imię i nazwisko]
4. Dokumentacja medyczna ze szpitala […]
5. Zaświadczenie psychologa/psychiatry […]
6. Dowód uiszczenia opłaty od wniosku