

**AVIS DE REMISE
CONTESTATION OU REFUS DE CONTESTATION**

Auriez-vous l'obligeance de bien vouloir nous informer **si la personne conteste ou refuse de contester** cette demande à la cour.

- La personne **désire contester** ET se présentera en cour.
Son transport au palais de justice sera organisé à la date requise.
- La personne **désire contester** MAIS ne se présentera pas en cour, en dépit des explications qui lui ont été remises concernant le fait qu'il est préférable de se présenter dans les cas de contestation.
- La personne **refuse de contester** ET accepte d'en attester en signant le présent avis.
- La personne **refuse de contester** ET refuse de signer le présent avis.

Merci de nous retourner le présent avis dûment complété par télécopieur dans les plus brefs délais.
Nous vous remercions de votre collaboration habituelle.

L'usager désire contester

Nom du témoin : _____ Fonction : _____

Signature du témoin : _____ Date : _____ Heure : _____

Refus de CONTESTER

Je soussigné(e), _____, ne désire pas me présenter devant la cour afin de contester la *Demande de garde en établissement de santé*.

Signature : _____ Date : _____ Heure : _____

Nom du témoin : _____ Fonction : _____

Signature du témoin : _____

Refus de SIGNER le présent avis

Bien qu'avisé(e) du présent avis la personne refuse de signer. J'atteste toutefois que _____ (nom et prénom) me confirme qu'il/elle ne désire pas se présenter devant la cour afin de contester la *Demande de garde en établissement*.

Nom du témoin : _____ Fonction : _____

Signature du témoin : _____ Date : _____ Heure : _____

