Генеральному директору

ДУ «Інститут судової психіатрії

Міністерства охорони здоров’я

України»

Сергію ШУМУ

04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 103-А

ПІБ заявника (опікуна)

Паспорт:

РНОКПП (ідентифікаційний код):

Адреса місця реєстрації/ проживання:

Тел.:

Адреса електронної пошти:

**ЗАЯВА**

**про проведення амбулаторної судово-психіатричної експертизи**

Рішенням … районного суду … області від 01 … 202.. року, справа №…, ПІБ, р.н., визнано недієздатним та призначено мене ПІБ опікуном. Строк вказаного рішення встановлено … роки.

Інші обставини (вказуються на розсуд заявника)…

Відповідно до ст.ст. 106, 300 ЦПК України,

**П Р О Ш У:**

Укласти зі мною договір про проведення амбулаторної судово-психіатричної експертизи, на вирішення якої поставити наступні питання:

1. Чи страждає ПІБ, … року народження, на будь-який психічний розлад? Якщо так, то чи є цей розлад хронічним та стійким?
2. Чи здатна ПІБ, … року народження, усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними?

Прошу доручити проведення даної експертизи експертам … філії судових експертиз ДУ «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров’я України».

Додатки:

1. Копія паспорта та РНОКПП заявника ПІБ, засвідчені належним чином.
2. Копія паспорта та РНОКПП підопічного ПІБ, засвідчені належним чином.
3. Витяги з реєстру територіальної громади, засвідчені належним чином.
4. Копія рішення суду, засвідчена належним чином (тобто, судом).
5. Інші документи (на розсуд заявника).

Дата підпис