Alzheimer Hastası İçin Vasi Tayini Dilekçesi

[Kısıtlanması Talep Edilen Kişinin Yerleşim Yeri] Sulh Hukuk Mahkemesi Sayın Hâkimliğine

Talepte Bulunan

Adı Soyadı: [Ad Soyad]

T.C. Kimlik Numarası: [T.C. Kimlik Numarası]

Yakınlık Derecesi: [Yakınlık Derecesi]

Adres: [Adres]

Telefon Numarası: [Telefon Numarası]

Kısıtlanması ve Kendisine Vasi Atanması Talep Edilen

Adı Soyadı: [Alzheimer Hastası Kişinin Adı Soyadı]

T.C. Kimlik Numarası: [T.C. Kimlik Numarası]

Doğum Tarihi: [Doğum Tarihi]

Yerleşim Yeri Adresi: [Adres]

Vasi Adayı

Adı Soyadı: [Vasi Adayının Adı Soyadı]

T.C. Kimlik Numarası: [T.C. Kimlik Numarası]

Yakınlık Derecesi: [Yakınlık Derecesi]

Adres: [Adres]

Telefon Numarası: [Telefon Numarası]

Konu

Alzheimer hastalığı nedeniyle günlük yaşamını ve hukuki, mali ve kişisel işlerini sağlıklı şekilde yönetemeyen [Alzheimer Hastası Kişinin Adı Soyadı] hakkında kısıtlama kararı verilerek vesayet altına alınması ve kendisine [Vasi Adayının Adı Soyadı] isimli kişinin vasi olarak atanması talebidir.

Açıklamalar

1. Kısıtlanması talep edilen [Alzheimer Hastası Kişinin Adı Soyadı], talepte bulunanın [Yakınlık Derecesi] olup hâlen [Birlikte Yaşadığı Kişi veya Bakım Gördüğü Yer] yanında/kurumunda yaşamaktadır.

2. İlgili kişiye [Sağlık Kuruluşunun Adı] tarafından düzenlenen [Rapor Tarihi] tarihli ve [Rapor Numarası] numaralı sağlık raporuyla Alzheimer hastalığı tanısı konulmuştur. Hastalığın mevcut durumu ve kişinin karar verme yeteneğine etkisi [Sağlık Durumuna İlişkin Kısa Açıklama] şeklindedir.

3. Hastalığa bağlı olarak ilgili kişi; [Unutkanlık, Kişileri veya Yerleri Karıştırma, İlaçlarını Takip Edememe, Günlük İhtiyaçlarını Tek Başına Karşılayamama ya da Benzeri Belirtiler] yaşamaktadır. Bu durum, kişinin günlük hayatını güvenli biçimde sürdürmesini ve kendi menfaatlerini korumasını önemli ölçüde güçleştirmektedir.

4. İlgili kişi, [Banka İşlemleri, Maaş İşlemleri, Sağlık İşlemleri, Resmî Başvurular, Taşınır veya Taşınmaz Mallara İlişkin İşlemler ya da Diğer İşler] konusunda sağlıklı değerlendirme yapmakta ve iradesini güvenli şekilde açıklamakta zorlanmaktadır. Bu hususa ilişkin somut durumlar [Yaşanan Olayların Tarih ve İçerik Belirtilerek Kısa Açıklaması] şeklindedir.

5. Kişinin mevcut sağlık durumu nedeniyle hukuki ve mali menfaatlerinin korunması, sağlık ve bakım işlemlerinin düzenli yürütülmesi ve gerekli resmî işlemlerinin takip edilebilmesi için vesayet altına alınması zorunlu hâle gelmiştir.

6. Vasi olarak atanması talep edilen [Vasi Adayının Adı Soyadı], ilgili kişinin [Yakınlık Derecesi] olup kişinin sağlık durumu, bakım ihtiyaçları ve yaşam koşulları hakkında bilgi sahibidir. Vasi adayı bu görevi kabul etmekte olup görevi yerine getirmesine engel olabilecek bilinen bir durumu ve ilgili kişiyle menfaat çatışması [Bulunmamaktadır / Varsa Açıklayınız].

7. İlgili kişinin sağlık durumu sunulan belgelerle açıklanmıştır. Mahkemenizce gerekli görülmesi hâlinde ilgili kişinin yetkili bir sağlık kuruluşuna sevk edilerek sağlık kurulu raporu alınmasını ve diğer gerekli incelemelerin yapılmasını talep ederim.

Deliller

• [Sağlık Kuruluşunun Adı] tarafından düzenlenen [Rapor Tarihi] tarihli sağlık raporu ve tıbbi belgeler

• Nüfus kayıt örneği ve yerleşim yeri belgeleri

• Tarafların kimlik fotokopileri

• Varsa bakım, tedavi ve ilaç kullanımına ilişkin kayıtlar

• Varsa tanık beyanları ve diğer destekleyici belgeler

• Mahkemenizce gerekli görülecek diğer bilgi ve belgeler

Sonuç ve Talep

Yukarıda açıklanan nedenlerle; [Alzheimer Hastası Kişinin Adı Soyadı] isimli kişinin sağlık durumu değerlendirilerek kısıtlanmasına ve vesayet altına alınmasına, kendisine [Vasi Adayının Adı Soyadı] isimli kişinin vasi olarak atanmasına, gerekli görülmesi hâlinde yetkili sağlık kuruluşundan sağlık kurulu raporu alınmasına ve gerekli diğer incelemelerin yapılmasına karar verilmesini saygılarımla arz ederim.

Ekler

• Sağlık raporu ve mevcut tıbbi belgeler

• Nüfus kayıt örneği

• Kimlik fotokopileri

• Yerleşim yeri belgesi

• [Varsa Diğer Belgelerin Adı]

Tarih: [Tarih]

Talepte Bulunan: [Ad Soyad]

İmza: [İmza]