

## 피성년후견인에 대한 의료행위의 동의에 대한 허가 청구

청 구 인 ○ ○ ○(주민등록번호) 주소 ○○시 ○○구 ○○길 ○○(우편번호) 사건본인과의 관계

사건본인 △ △ △(주민등록번호) 주소 ○○시 ○○구 ○○길 ○○(우편번호) 등록기준지 ○○시 ○○구 ○○길 ○○

피성년후견인에 대한 의료행위의 동의에 대한 허가 청구

## 청 구 취 지

사건본인이 2013. 9. 30. ○○병원에서 ○○시술을 받는 것에 대하여 성년후견인이 사건본인을 대신하여 동의하는 것을 허가한다. 라는 심판을 구합니다.

## 청 구 원 인

- 1. 사건본인에 대하여 2013. 00. 00. ○○법원 2013느단0000호로 성년후견개시심판이 있었고, 성년후견인으로 청구인이 선임되었습니다.
- 2. 그런데, 사건본인은 현재 ○○질병으로 인해 ○○시 ○○구 ○○길 ○○ 소재 ○병원에서 ○○시술을 받아야 하는데, 정신지체 1급의 상태로서 스스로 시술에 대한 동의를 하기 힘든 상황입니다.
- 3. 따라서, 청구인이 사건본인을 대신하여 위 시술에 동의를 하기 위해 본 심판 청구에 이른 것입니다.

## 첨 부 서 류



1.	가족관계증명서 및 기본증명서(사건본인)	각 1통
1.	주민등록등본	1통
1.	사건본인의 후견등기사항전부증명서(말소 및 폐쇄사항 포함)	1통
1.	진단서	1통

2013. O. O.

위 청구인 ㅇ ㅇ ㅇ (인)

다른 N 대한법로구조공단 기			
관할법원	사건본인의 주소지 가정법원(지방법원, 지원)		
청구권자	· 성년후견인(민법 제947조의 2 제4항 )		
제출부수	신청서 1부 관련 법 규 민법 제947조의 2 4항 본문, 가시소송법 제44조 1의 2호		
불복절차	·즉시항고(가사소송규칙 제27조)		
및 기간	·심판의 고지를 받은 날로부터 14일내(가소소송규칙 제31조)		
비 용	• 인지액 : 사건본인 수×5,000원(☞가사소송 및 비송사건수수료표) • 송달료 : 청구인 수×3,700원(우편료)×10회분		
요 건	피성년후견인이 의료행위의 직접적인 결과로 사망하거나 상당한 장애를 입을 위험이 있을 때(민법 제947조의2 제4항 본문)		