

Prénom nom
Numéro d'écrou
Établissement pénitentiaire

Monsieur / Madame le / la Juge de l'application des peines
Tribunal de (ville)
Numéro et rue
Code postal Ville

Fait à (Ville), le (date)

Objet : demande d'aménagement de peine pour raison de santé

Monsieur / Madame le / la Juge,

Je me permets de solliciter votre bienveillance pour examiner ma situation pénale au regard de mon état de santé qui connaît une dégradation préoccupante.

En effet, je suis actuellement atteint d'un problème médical grave, diagnostiqué comme (précisez la pathologie), dont la prise en charge nécessite un suivi spécialisé et des soins que l'environnement carcéral ne permet pas d'assurer de manière adaptée et continue. Cette situation affecte non seulement ma condition physique, mais compromet également mes capacités de résistance face à l'incarcération.

Conscient de la peine de (indiquez la nature et la durée de la peine) prononcée à mon encontre, je ne cherche pas à l'éluder, mais à en permettre l'exécution dans des conditions compatibles avec mon état de santé. Je suis disposé, si cela est requis, à respecter toutes les mesures de contrôle ou de surveillance que vous exigerez, y compris un placement sous surveillance électronique ou un encadrement médical renforcé.

Un certificat médical établi le (date) par (nom du médecin ou de l'établissement hospitalier) attestant de la gravité de mon état est joint à cette demande.

Je vous remercie par avance pour l'attention que vous porterez à ma situation, et vous adresse, Monsieur / Madame le / la Juge, l'expression de ma plus haute considération.

Signature