



## Sol·licitud d'inscripció al registre de voluntats anticipades de documents atorgats en presència de testimonis

Nom i cognoms

DNI

Edat

Adreça

Codi postal

Població

Telèfon

CIP

### Exposició de fets

1. Manifesto que en data \_\_\_\_\_ vaig atorgar document de voluntats anticipades, en presència de les persones següents que actuen en qualitat de testimonis:

#### Testimoni

Nom i cognoms

DNI

Adreça

#### Testimoni

Nom i Cognoms

DNI

Adreça

#### Testimoni

Nom i Cognoms

DNI

Adreça

2. He nomenat un/a representant per a aquells supòsits en què no pugui expressar personalment la meua voluntat en relació amb les decisions assistencials que concerneixen la meua persona, que és (1):

Nom i cognoms

DNI

Telèfon de contacte

Adreça

3. Per tal de facilitar l'accés del personal facultatiu dels centres, serveis i establiments sanitaris a aquesta informació i al contingut del meu document de voluntats anticipades, quan sigui necessari,

**Sol·licito** la inscripció del document de voluntats anticipades en el registre de voluntats anticipades del Departament de Sanitat i Seguretat Social, amb benentès que es tracta d'inscriure:

- un primer document de voluntats anticipades
- una revocació parcial d'un anterior document de voluntats anticipades inscrit
- una revocació total d'un anterior document de voluntats anticipades inscrit, sense substituir-lo
- una substitució

Declaro, sota la meua responsabilitat, que el document de voluntats anticipades que vaig atorgar en el seu dia s'ajusta, tant pel que fa al seu contingut com pel que fa al compliment de les exigències formals, a la Llei 21/2000, de 29 de desembre, i en concret que les persones que actuen com a testimonis i la persona nomenada representat, gaudeixen de la capacitat necessària i que els testimonis no incorren en la incompatibilitat que la Llei estableix.

Aquesta sol·licitud comporta l'autorització per a la cessió de les dades de caràcter personal que es continguin en el document de voluntats anticipades al professional mèdic responsable, en els termes de la Llei 21/2000, de 29 de desembre.

I, en senyal de conformitat, signo aquest document

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Sr/Sra. director/a general de Recursos Sanitaris del Departament de Sanitat i Seguretat Social

(1) Només s'ha d'emplenar si s'hanomenat un/a representant en el document de voluntats anticipades