

DECLARACIÓN DE INSTRUCCIONES PREVIAS Y VOLUNTADES ANTICIPADASⁱ

A mi familia, al personal sanitario, a mi párroco o al capellán católico:

Si me llega el momento en que no pueda expresar mi voluntad acerca de los tratamientos médicos que se me vayan a aplicar, deseo y pido que esta Declaración sea considerada como expresión formal de mi voluntad, asumida de forma consciente, responsable y libre, y que sea respetada como documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documento equivalente legalmente reconocido.

Considero que la vida en este mundo es un don y una bendición de Dios, pero sé que la muerte es inevitable y que el fin de mi existencia terrena me abre el camino a la vida eterna, junto a Dios.

Por ello, yo, el que suscribe , de sexo....., nacido en..... con fecha, con DNI o pasaporte nº..... y tarjeta sanitaria o código de identificación personal nº..... , de nacionalidad, con domicilio en (ciudad, calle, número) y con número de teléfono,

MANIFIESTO

Que tengo la capacidad legal necesaria y suficiente para tomar decisiones, que actúo de manera libre y que no he sido incapacitado/a legalmente para otorgar este documento:

Pido que, si llegara a padecer una enfermedad grave e incurable o a sufrir un padecimiento crónico que me imposibilite de expresar mi voluntad, o cualquier otra situación crítica; que se me administren los cuidados básicos y los tratamientos adecuados para paliar el dolor y el sufrimiento; pero que no se me aplique la prestación de ayuda a morir en ninguna de sus formas, sea la eutanasia o el “suicidio médicamente asistido”. Solicito evitar también el llamado “encarnizamiento terapéutico”, desproporcionado.

Pido igualmente ayuda para asumir cristianamente mi propia muerte y para ello solicito la presencia de un sacerdote católico y que se me administren los sacramentos pertinentes.

Deseo poder prepararme para este acontecimiento final de mi existencia, en paz, en la compañía de mis seres queridos y el consuelo de mi religión. Declaro haber vivido en la fe católica y es mi firme propósito morir – por la misericordia de la Santísima Virgen – por la Santa Iglesia Católica, Apostólica, Romana y en unión con Ella.

Suscribo esta Declaración después de una madura reflexión y pido que los que tengáis que cuidarme respetéis mi voluntad.

Designo para velar por el cumplimiento de esta voluntad, cuando yo mismo no pueda hacerlo, a....., DNI, domicilio en y teléfono y designo como sustituto de

este representante legal para el caso de que éste no pueda o quiera ejercer esta representación a DNI, domicilio en y teléfono

Faculto a estas mismas personas para que, en este supuesto, puedan tomar en mi nombre, las decisiones pertinentes de acuerdo a los principios arriba expresados.

He redactado y firmo esta declaración.

Firma:

Fecha:

DNI:

Testigo	
Domicilio y teléfono	
Firma	DNI

Testigo	
Domicilio y teléfono	
Firma	DNI

Testigo	
Domicilio y teléfono	
Firma	DNI

Aceptación del representante designado para velar por la voluntad del Otorgante.

Testigo	
Domicilio y teléfono	
Firma	DNI

Aceptación del sustituto del representante designado para velar por la voluntad del Otorgante.

Testigo	
Domicilio y teléfono	
Firma	DNI

NOTA: Esta **Declaración** debe ser inscrita en el *REGISTRO NACIONAL DE INSTRUCCIONES PREVIAS*, acudiendo a un Centro de Salud autorizado.

¹ Texto, con pequeñas adaptaciones, publicado por la Conferencia Episcopal Española.