

DECLARACIÓN DE INSTRUCCIONES PREVIAS Y VOLUNTADES ANTICIPADAS

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 no es el valor supremo absoluto. Sé que la muerte es inevitable y pone fin a mi existencia terrena, pero desde la fe creo que me abre el camino a la vida que no se acaba, 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	e identificación
personal		
n^{o} , de nacion	nalidad, co	on domicilio en
	(ciudad, cal	le, número) y
con número de teléfono	••••,	

MANIFIESTO

Que tengo la capacidad legal necesaria y suficiente para tomar decisiones libremente, actúo de manera libre en este acto concreto y no he sido incapacitado/a legalmente para otorgar el mismo:

Pido que, si llegara a padecer una enfermedad grave e incurable o a sufrir un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o cualquier otra situación crítica; que se me administren los cuidados básicos y los tratamientos adecuados para paliar el dolor y el sufrimiento; que no se me aplique la prestación de ayuda a morir en ninguna de sus formas, sea la eutanasia o el "suicidio médicamente asistido", ni que se me prolongue abusiva e irracionalmente mi proceso de muerte.

Pido igualmente ayuda para asumir cristiana y humanamente 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, con la compañía de mis seres queridos y el consuelo de mi fe cristiana.

Suscribo esta Declaración después de una madura reflexión. Y cuidarme respetéis mi voluntad.	pido que los que tengáis que
Designo para velar por el cumplimiento de esta voluntad, cuando a, DNI	-
y teléfono	
este representante legal para el caso de que éste no pueda o quiera	•
, DNI .	
y teléfono	
Faculto a estas mismas personas para que, en este supuesto, pue decisiones pertinentes.	edan tomar en mi nombre, las
En caso de estar embarazada, pido que se respete la vida de mi hijo	
Soy consciente de que os pido una grave y difícil responsabilidad. con vosotros y para atenuaros cualquier posible sentimiento de cu firmo esta declaración.	the state of the s
Firma: Fecha:	
DNI:	
Testigo	
Domicilio y tfno.	
Firma	DNI
Testigo	
Domicilio y tfno.	
Firma	DNI
Testigo	
Domicilio y tfno.	
Firma	DNI
Aceptación del representante designado para velar por la voluntad de	el Otorgante.
Testigo	
Domicilio y tfno.	
Firma	DNI
Aceptación del sustituto del representante designado para velar por l	a voluntad del Otorgante.
Testigo	

Domicilio y tfno.	
Firma	DNI