



Sol·licitud d'inscripció al Registre Nacional de Voluntats Anticipades

1. Dades de la persona que sol·licita

Nom i cognoms:

NIA:

Adreça electrònica:

Tel. fix/mòbil:

2. Exposició de fets

a) Manifesto que en data següents que actuen en qualitat de testimonis:

vaig atorgar document de voluntats anticipades, en presència de les persones

Testimoni 1:

Nom i cognoms:

NIA/passaport/document identitat:

Testimoni 2:

Nom i cognoms:

NIA/passaport/document identitat:

Testimoni 3:

Nom i cognoms:

NIA/passaport/document identitat:

b) 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:

NIA/passaport/document identitat:

Adreça electrònica:

Tel. fix/mòbil:

c) 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 Nacional de Voluntats Anticipades adscrit al Ministeri encarregat de la Salut,

AUTORITZO la cessió de les dades de caràcter personal contingudes en el document de voluntats anticipades al professional de la salut responsable de la meua assistència, en els termes previstos per la Llei 20/2017, del 27 d'octubre, de drets i deures dels usuaris i dels professionals del sistema sanitari i sobre la història clínica. A aquest efecte autoritzo la incorporació del document de voluntats anticipades a la meua Història Clínica Compartida per a què pugui ser consultada en determinades situacions sanitàries en què jo no estigui en condicions de poder expressar la meua voluntat, de manera que els professionals sanitaris que m'assisteixen puguin tenir en compte les voluntats que he expressant en aquest document i aplicar-les en la mesura que sigui possible.

DECLARO, sota la meua responsabilitat, que el document de voluntats anticipades que vaig atorgar en el seu dia s'ajusta a la Llei 20/2017, i en concret que les persones que actuen com a testimonis no incorren en les incompatibilitats que la Llei estableix.

I, en senyal de conformitat, signo aquest document

1.- Ompliu aquest camp només si s'ha nomenat un/a representant en el document de voluntat anticipades

3. Data i signatura

Lloc i data:

Signatura de qui expressa la seva voluntat

Documentació general que s'ha d'adjuntar a la sol·licitud

- Còpia de passaport/document d'identitat persona atorgant
- Còpia de passaport/document d'identitat testimonis

Legislació aplicable

- Llei 20/2017, del 27 d'octubre, de drets i deures dels usuaris i dels professionals del sistema sanitari i sobre la història clínica
- Decret del 6 de març del 2019 d'aprovació del Reglament que regula el funcionament del Registre Nacional de Voluntats Anticipades.
- Llei 15/2003, del 18 de desembre, qualificada de protecció de dades personals.