



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL REPRESENTANTE EN LA SITUACIÓN CLÍNICA DE INCAPACIDAD DE HECHO DEL PACIENTE (SUPUESTO DE VOLUNTAD EXPRESA EN INSTRUCCIONES PREVIAS, VOLUNTADES ANTICIPADAS O DOCUMENTOS EQUIVALENTES).

1. DATOS DEL/LA PACIENTE SOLICITANTE

D. /Dña.: _____ con
DNI nº _____
Fecha de nacimiento: _____
Nacionalidad/residencia legal/certificado de empadronamiento acreditativo de permanencia en territorio español superior a doce meses: _____
Sexo: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ y CP: _____
Domicilio a efectos de notificaciones (solo si es distinto del anterior): _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

2. DATOS DEL/LA REPRESENTANTE (INTERLOCUTOR PRINCIPAL):

Nombre completo: _____ DNI nº _____
Dirección: _____
Teléfono de contacto 1: _____
Teléfono de contacto 2: _____
Nombre de la persona que le designó en Instrucciones Previas representante: _____
Referencia Registro Instrucciones Previas: _____ Fecha _____

3. MANIFESTACIONES EXPRESAS DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA:

- En fecha _____ se presentó solicitud de prestación de ayuda a morir a favor de Don/Doña _____ en su domicilio/ingresada/interna en el centro/unidad/institución con sede en _____, a dicha solicitud acompañé copia de las instrucciones previas de fecha _____ inscrita en el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad Autónoma de _____ (número expediente _____). **En dichas instrucciones previas el/la paciente manifiesta expresamente su deseo de ejercer su derecho a la prestación de ayuda para morir si se encontrara clínicamente en alguno de los dos supuestos legalmente regulados por la Ley.**
- Que he sido **informado/a por el médico/a responsable sobre el procedimiento y garantías establecidos por la Ley para aquellos supuestos en los que el paciente se encuentre en situación de incapacidad de hecho.**
- El **médico/a consultor ha corroborado que se dan los requisitos** para recibir la prestación de ayuda para morir.
- Que he sido **informado/a sobre las vías de reclamación ante denegación de la solicitud del derecho a la prestación de ayuda para morir** tanto ante la Comisión de Garantías y Evaluación como ante los órganos judiciales.
- Que he sido **informado/a sobre el Manual de Buenas Prácticas para la correcta puesta en práctica de esta Ley**, y me han facilitado información sobre los recursos web para su lectura en diversos formatos adaptados.

- Se ha **corroborado la situación de incapacidad de hecho y la suscripción con anterioridad del documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documento equivalente legalmente** reconocido para consentir la ayuda para morir en los términos dispuestos en el mismo y ajustados a la ley reguladora de la eutanasia.
- La valoración de la **incapacidad de hecho se ha realizado conforme a los protocolos de valoración de la capacidad de hecho determinados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud** de fecha _____
- El **médico/a responsable y otros integrantes del equipo asistencial me han informado sobre las condiciones de realización de la prestación de ayuda a morir**, y de mi derecho de acompañamiento junto a otras personas con vinculación familiar o, de hecho. **Este derecho no puede afectar a la intimidad y respeto del paciente ni afectar a los actos sanitarios y asistenciales** de la realización de la prestación.

Manifiesto que he sido informado por el médico responsable del procedimiento seguido, de las garantías exigidas y las condiciones en las que se realizará la prestación de ayuda para morir.

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Fdo: Representante interlocutor

Fdo: Médico/a responsable

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

Artículo 5. Requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir.

1. Para poder recibir la prestación de ayuda para morir será necesario que la persona cumpla todos los siguientes requisitos:

e) Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente.