

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

1. DISPOSICIONES GENERALES

Consejo de Gobierno

9317 Corrección de Errores al Decreto n.º 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su Registro.

Advertido error en la publicación del Decreto n.º 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su Registro («Boletín Oficial de la Región de Murcia» n.º 164 correspondiente al día 19 de julio de 2005) por omisión del Anexo I al que se refiere el artículo 11.1, se procede a la inserción de dicho Anexo, que forma cuerpo con el citado Decreto.

Murcia, 29 de julio de 2005.—El Secretario del Consejo de Gobierno, **Fernando de la Cierva Carrasco**.

ANEXO I Modelo de solicitud de inscripción en el Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia



REGION DE MURCIA
CONSEJERIA DE SANIDAD

Secretaría Autónoma de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS DE LA REGIÓN DE MURCIA			
Nombre y apellidos del otorgante:		DNI/Pasaporte/NIE:	Fecha nacimiento:
Dirección:			
Código Postal:	Población:	Provincia:	Telf.:
1. MANIFIESTO que en fecha.....he otorgado documento de instrucciones previas ante <input type="checkbox"/> Notario <input type="checkbox"/> Funcionario o empleado público encargado del Registro de Instrucciones Previas <input type="checkbox"/> Testigos, en presencia de las personas siguientes que actúan en calidad de testigos			
Nombre y apellidos	DNI	Fecha nacimiento	Dirección
Nombre y apellidos	DNI	Fecha nacimiento	Dirección
Nombre y apellidos	DNI	Fecha nacimiento	Dirección
2. He designado un representante que me sustituirá en el caso de no poder expresar mi voluntad en relación a las decisiones asistenciales que afecten a mi persona (sólo si se ha designado en el documento de instrucciones previas			
Nombre y apellidos:		DNI:	Fecha nacimiento:
Dirección			
Código Postal:	Población:	Provincia:	Telf.:
3. Con el fin de facilitar el acceso del personal sanitario a esta información y al contenido del documento de instrucciones previas cuando lo consideren necesario, SOLICITO la inscripción del documento de instrucciones previas que aquí acompaño, en el Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia, indicando que la inscripción supone: <input type="checkbox"/> Primer documento de instrucciones previas. <input type="checkbox"/> Modificación de un documento de instrucciones previas anteriormente inscrito. <input type="checkbox"/> Sustitución de un documento de instrucciones previas anteriormente inscrito. <input type="checkbox"/> Revocación del documento de instrucciones previas anterior.			
DECLARO , bajo mi responsabilidad, que el documento de instrucciones previas que aquí se acompaña se ajusta en su contenido y en las exigencias formales al Decreto....., y en concreto que los testigos y, en su caso, el representante, tienen la capacidad necesaria y no incurrir en la incompatibilidad que el Decreto establece. AUTORIZO al Registro a facilitar de oficio al personal de los centros sanitarios el conocimiento de la existencia del documento de instrucciones previas. En señal de conformidad, firmo este documento			
En..... a..... de..... de 200... Ilmo. Sr Secretario Autonómico de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias.			
Estos datos serán incorporados al fichero «Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia». Para ejercer el derecho de acceso, rectificación y/o cancelación, el órgano de la Administración responsable del mismo es la Secretaría Autónoma de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias.			