



SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR: 2ª Solicitud

Yo, _____ DNI nº _____
mayor de edad, con domicilio en (localidad) _____
C/ _____ Código postal _____
Teléfono/s _____ Correo electrónico _____

DECLARO

- Que soy capaz y consciente de mis actos en el momento presente de formular esta solicitud
- Que NO tengo ninguna presión externa que motive esta solicitud
- Que dispongo por escrito de la información sobre mi proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia **(Modelo 4.1 y 4.2)**
- Que, con fecha _____ solicité la Prestación de ayuda para morir, que, con fecha _____ llevé a cabo el correspondiente proceso deliberativo y habiendo transcurridos más de 15 días naturales desde mi primera solicitud,

SOLICITO, POR SEGUNDA VEZ

la Prestación de ayuda para morir, por lo que firmo,

En _____, a ____ de _____ de 20__

FIRMA

FIRMA POR OTRA PERSONA (imposibilidad de firmar el solicitante)

Yo, _____ DNI nº _____,

DECLARO

Que _____ no se encuentra en condiciones de firmar el presente documento, por las siguientes razones:

Para lo cual, firmo yo, y en su nombre, el presente documento

En _____, a ____ de _____ de 2021

FIRMA

PROFESIONAL QUE RUBRICA LA PRESENTE SOLICITUD

Nombre y apellidos _____

DNI _____

Profesional _____

Centro de trabajo _____

En _____, a ____ de _____ de 2021

FIRMA

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

Artículo 5. Requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir.c) Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas.