



**SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR POR EL
REPRESENTANTE EN NOMBRE DEL PACIENTE**

Yo, _____ colegiado nº: _____
Médico interlocutor válido del representante del Paciente
_____ con DNI nº _____, mayor de edad,
con domicilio en _____ (localidad)
C/ _____ Código postal _____

CERTIFICO

- que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades, ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar la solicitud de prestación de ayuda a morir **(Modelo 6)**,
- que posee:
 - La Nacionalidad española
 - La Residencia legal en España
 - Un Certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses
- e incluye:
 - en el documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documento equivalente legalmente reconocido de fecha: _____, la prestación de ayuda a morir **(Modelo 5)**, siendo su representante legal/designado: _____ con DNI _____ y domicilio en (localidad) _____.
C/ _____ Código postal _____

SOLICITANDO SU REPRESENTANTE EN NOMBRE DEL PACIENTE

la prestación de ayuda para morir,

En _____, a ____ de _____ de 20__

Firma Médico/a

Firma del representante

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

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

2. No será de aplicación lo previsto en las letras b), c) y e) del apartado anterior en aquellos casos en los que el médico responsable certifique que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes, cumpla lo previsto en el apartado 1.d), y haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, en cuyo caso se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir conforme a lo dispuesto en dicho documento. En el caso de haber nombrado representante en ese documento será el interlocutor válido para el médico responsable.

Artículo 6. Requisitos de la solicitud de prestación de ayuda para morir.

4. En los casos previstos en el artículo 5.2, la solicitud de prestación de ayuda para morir podrá ser presentada al médico responsable por otra persona mayor de edad y plenamente capaz, acompañándolo del documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, suscritos previamente por el paciente. En caso de que no exista ninguna persona que pueda presentar la solicitud en nombre del paciente, el médico que lo trata podrá presentar la solicitud de eutanasia.