



SOLICITUD DE CONTINUAR / DESISTIR DE LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

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

DECLARO

- Que, con fecha _____, presenté 1ª Solicitud de Prestación de ayuda para morir
- Que, con esta fecha _____, llevé a cabo el correspondiente proceso deliberativo 1º
- Que, con fecha _____, presenté 2ª Solicitud de Prestación de ayuda para morir
- Que, con esta fecha _____, llevé a cabo el correspondiente proceso deliberativo 2º

Que, transcurridas más de veinticuatro horas desde dicho proceso deliberativo 2º,

MI DECISIÓN ES

CONTINUAR CON LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

- Que comuniquen esta circunstancia a los familiares o allegados que señalo: _____
- firmo el documento del consentimiento informado (**Modelo 14**)

DESISTIR DE LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

- comuniquen esta circunstancia al equipo asistencial

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 20__

FIRMA

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

Artículo 8. Procedimiento a seguir por el médico responsable cuando exista una solicitud de prestación de ayuda para morir.

2. Transcurridas veinticuatro horas tras la finalización del proceso deliberativo al que se refiere el apartado anterior, el médico responsable recabará del paciente solicitante su decisión de continuar o desistir de la solicitud de prestación de ayuda para morir. En el caso de que el paciente manifestara su deseo de continuar con el procedimiento, el médico responsable deberá comunicar esta circunstancia al equipo asistencial, especialmente a los profesionales de enfermería, así como, en el caso de que así lo solicitara el paciente, a los familiares o allegados que señale. Igualmente, deberá recabar del paciente la firma del documento del consentimiento informado.

En el caso de que el paciente decidiera desistir de su solicitud, el médico responsable pondrá este hecho igualmente en conocimiento del equipo asistencial.