



INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL EQUIPO ASISTENCIAL
Destinado a agregar información de los miembros del equipo asistencial respecto a la persona solicitante y las circunstancias particulares del proceso (médico, enfermería, psicólogo clínico u otros).
Se recomienda por su importancia el informe del trabajador social .

D./D^a.....
Profesión.....Nº de colegiado/a.....
Especialidad.....
Lugar de trabajo.....

Al objeto de agregar información complementaria respecto a la **persona solicitante** del presente proceso de ayuda para morir,

D/D^a:.....
DNI/NIE/Pasaporte:.....Nacionalidad.....
Fecha de nacimiento/...../ Sexo
Domicilio en (Calle/Avda./Plaza).....
Nº.....Piso.....Puerta.....Código postal.....
Localidad.....Provincia.....
Teléfono/s.....

Emite el siguiente **INFORME** (Indicar si se emite en archivo adjunto)

En _____ a _____ de _____ de 20__

FIRMA

Fdo. Profesional del equipo asistencial

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

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

b) Disponer por escrito de la información que exista sobre su 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.