

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO DE EXPRESIÓN ANTICIPADA DE VOLUNTADES EN EL REGISTRO DE EXPRESIÓN ANTICIPADA DE VOLUNTADES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

I. DATOS DEL OTORGANTE DEL DOCUMENTO		
APELLIDOS:	NOMBRE:	DNI/NIF:
DIRECCIÓN (Calle / Plaza y Número):		C. POSTAL:
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:	

2. DATOS DEL REPRESENTANTE (Si lo hubiere)		
APELLIDOS:	NOMBRE:	DNI/NIF:
DIRECCIÓN (Calle / Plaza y Número):		C. POSTAL:
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:	

DECLARO:

Bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud.

SOLICITO:

La inscripción en el Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Consejería de Salud y Política Social del Gobierno de Extremadura del documento de expresión anticipada de voluntades contenido en el sobre cerrado adjunto a esta solicitud, al objeto de:

Inscribir un primer documento

En el caso de que exista un documento inscrito: Revocar Sustituir Modificar

el documento de expresión anticipada de voluntades cuyos datos son los siguientes:

Lugar y fecha de formalización: _____

AUTORIZO:

Al Registro de Expresión Anticipada de Voluntades a facilitar:

- Copia de los datos contenidos en el documento por mí otorgado, al Servicio de Atención de Urgencias y Emergencias a través del Teléfono Único Europeo de Urgencias 112, al objeto de que los tramitan únicamente al médico o equipo sanitario que me atienda en el momento, en que, por mi situación, no pueda expresar personalmente mi voluntad y sea preciso adoptar decisiones clínicas relevantes.
- A los profesionales de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, de la Comunidad Autónoma de Extremadura, el conocimiento de que existe el documento de expresión anticipada de voluntades otorgado por mí, aunque en ningún caso se facilite su contenido.
- La cesión de dichos datos al Registro Nacional de Instrucciones Previas y/o a otros Registros de similares características de otras Comunidades Autónomas.

En _____, a _____ de _____ 20____

Firma: _____

Protección de datos:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa de que los datos personales obtenidos a través de la cumplimentación de este documento van a ser incorporados para su tratamiento, en su fichero automatizado. A su vez, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad permitir el ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma. De acuerdo con lo previsto en la presente Ley puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General de la Consejería de Salud y Política Social.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA

1.- En el caso de formalizarlo ante testigos, es necesario presentar:

- Copia del D.N.I. o documento acreditativo de la identidad de los testigos o autorización firmada para la comprobación de oficio de la identidad personal (Anexo I).
- Original del documento de expresión anticipada de voluntades.
- Declaración jurada de los testigos.

2.- Si el documento se formuló ante notario, habrá que presentar:

- Copia autenticada del documento.

3.- En cualquiera de los dos casos anteriores, será obligatorio presentar:

- Copia del D.N.I. o documento acreditativo de la identidad del otorgante o autorización firmada para la comprobación de oficio de la identidad personal (Anexo I).
- Copia del D.N.I. o documento acreditativo de la identidad del representante, si lo hubiese, o autorización firmada para la comprobación de oficio de la identidad personal (Anexo I).

Aceptación del representante.(Anexo III)