

Reg. Entrada:

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:		

2. DATOS DEL REPRESENTANTE (Si lo hubiere)

APELLIDOS:	NOMBRE:	DNI/NIF:
DIRECCIÓN (Calle / Plaza y número):		C. POSTAL:
LOCALIDAD:		PROVINCIA:
TELÉFONO:		

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 Sanidad y Dependencia de la Junta 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:

1. Copia de los datos contenidos en el documento por mí otorgado, al Servicio de Atención de Urgencias y Emergencias a través del Teléfono Único Europea 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.
2. 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.
3. 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 _____ de 20 _____

Firma: _____

Protección de datos: en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa de que los datos personales obtenidos a través de la cumplimentación de este documento van a ser incorporados para su tratamiento, en un fichero automatizado.

Reg. Entradas:

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

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:

1. DATOS DEL OTORGANTE	
APellidos:	
DIRECCIÓN (Calle, Plaza y número):	
LOCALIDAD:	
TÉLFONO:	

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

- Copia compulsada del D.N.I. o documento acreditativo de la identidad de los testigos.
- Original del documento de expresión anticipada de voluntades.
- Declaración jurada de los testigos.

2. DATOS DEL REPRESENTANTE (si lo hubiere)	
APellidos:	
DIRECCIÓN (Calle, Plaza y número):	
LOCALIDAD:	
TÉLFONO:	

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 compulsada del D.N.I. o documento acreditativo de la identidad del otorgante.
- Copia compulsada del D.N.I. o documento acreditativo de la identidad del representante, si lo hubiese.
- Aceptación del representante.

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 Dependencia de la Junta 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 mi otorgado, al servicio de Atención de Urgencias y Emergencias a través del Teléfono Único Europeo de Urgencias 112, al objeto de que los trataman únicamente al médico o equipo sanitario que me atiende 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 _____ de _____ de 20__

Firma:

ANEXO I.

PROTECCIÓN DE DATOS.

En cumplimiento de los dispuestos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, 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 Sanidad y Dependencia.

ANEXO II

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD PERSONAL Y RESIDENCIA.

Presto mi consentimiento para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad (SVDI) y del Sistema de Verificación de Datos de Residencia (SVDR), conforme a lo establecido en el Decreto 184/2008, de 12 de septiembre, los datos que señalo a continuación:

Datos de identificación personal.

Datos del domicilio o residencia.

No presto mi consentimiento para que el órgano instructor compruebe de oficio mis datos de identidad personal y residencia, por lo que junto a la solicitud aporto:

Fotocopia del D.N.I / N.I.E. / Pasaporte.

D./D^a. _____ con D.N.I. n^o
_____, actuando en nombre propio / en representación de D./D^a.
_____, con domicilio en c/ _____
_____ Localidad _____ Provincia _____

DECLARO

Que habiendo presentado la solicitud para _____

PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad (SVDI) y del Sistema de Verificación de Datos de Residencia (SVDR), conforme a lo establecido en el *Decreto 184/2008, de 12 de septiembre, por el que se suprime la obligación para los interesados de presentar la fotocopia de los documentos identificativos oficiales y el certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Extremadura y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, (D.O.E. n^o 181, de 18 de septiembre de 2008)*, los datos que señalo a continuación:

Datos de identificación personal.

Datos del domicilio o residencia.

En _____, a _____ de _____ de 200_____

Fdo.: _____

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y DEPENDENCIA
c/ Adriano, 4 06800-MÉRIDA