

BIZI TESTAMENDUA

(Aurretiko Borondateen Dokumentua)

Nik _____, _____/_____/_____, datan
jaiotakoa, adinez nagusia, Nortasun Agiria: NAN PASAPORTEA NIE ZENB.: _____,
SIP Banakako Osasun Txartel zenba _____, helbidea _____,

Udalerria _____, PK _____, Probintzia _____.

Jokatzeo ahalmen osoz, aske jardunez eta dagokion gogoetaren ondoren, beherago deskribatuko diren AURRETIKO BORONDATEAK dokumentu eran formulatzen ditut, kontuan hartu daitezzen unea iristean, nire egoera fisikoa edo psikikoa dela eta, nire osasun arretarekin lotutako erabakiak zuzenean adierazteko ahalmen gabeziarena.

Ez dut nahi niretzat mendekotasun bizimodu bat, "eguneroko oinarritzko jarduerak" (jantzi, komunera joan, jan...) egiteko ezinbestean beste pertsonen laguntza onartzera behartuko nauena. Atzera itzuli ezinezko gaixotasun baten ondorioz besteren mendean bizi behar izatera eta nire osasun zaintzen hala nola tratamenduen inguruan nire kabuz adierazteko gai izatea eragotziko nindukeen egoera batera iritsiko banintz, nire borondate garbia eta ukazina da zirkunstantzia horietan ez bititzea eta duintasunez hiltzeko eskubidearen baimenarekin kontatzea, ondorengo aurretiko instrukzioak kontuan hartuta:

- Errefusatzeko ditut nire bizitza luzatzera bideratutako tratamendu guztiak:** bizirik mantentzeko teknikak, zain barneko fluidoak, farmakoak (antibiotikoak barne), hidratazio edo elikadura artifiziala (zunda nasogastrikoa edo gastronomikoa bidez), nire borondatea errespetatuko duen esfortzu terapeutikoa mugatzea eskatuz.
- Bizitzaren amaierarekin egokitutako zaintza aringarriak eskatzen ditut:** nire sufrimendua arinduko duten farmakoak eta bakean hiltzen lagunduko didaten zaintzak jasotzea, bereziki -baita nire bizitza murriztuko balu ere- sedazio aringarria.
- Ordurako legediak eutanasiaren bidez duintasunez hiltzeko eskubidea erregulatzen badu,** nire borondatea da azkar eta minik gabe hiltzea, xede horretarako ezarritako erregulazioaren arabera.
- Nire zaintzaz arduratuko den profesionalen bat kontzientzia-objektorea izan ezker,** instrukzio hauetako bati dagokionez, beste profesional batengatik ordeztua izatea eskatzen dut, nire borondatea errespetatzeko eskubidea bermatu dadin.

ORDEZKARIEN ESLEIPENA (HAUTAZKOA)

ESLEITZEN DITUT nire ordezkariak izateko ondorengo hurrenkerarekin:

Izena eta abizenak: _____

Nortasun agiria: NAN PASAPORTEA NIE ZENB.: _____

Helbidea: _____

Udalerria: _____ PJ: _____ Probintzia: _____

Teléfonoa/k: _____ / _____ Email: _____

Sinadura:

ONARTZEN DUT esleipena eta ados nago ordezkaria izateko. Ulertzen dut eta ados nago ordezkatzeko dudako pertsonaren izenean dokumentu honetan adierazitako jarraibideak betetzeko. Ulertzen dut nire ordezkariak soilik zentzua izango duela dokumentu hau aurretiaz baliogabetu ez bada, osorik edo niri dagokidan atala.

EGILEAREN SINADURA ETA AITORPENA

_____, n,20 _____ ko _____ ren _____ (e)an

Sinadura:

Dokumentu honen egilea izanik, **AITORTZEN DUT** lehenengo eta bigarren ataletan lekuko bezala sinatzen duten pertsonak ez dutela lehen edo bigarren mailako ahaidetasunik edota inolako ondare edo obligazio loturarik aurretiko instrukzioen emailearekin.