**Reclamación sobre el registro del Testamento Vital en Centros de Salud, hospitales privados o centros socio-sanitarios (residencias de mayores)**

Yo, **INDIQUE SU NOMBRE Y APELLIDOS**, con DNI **INDIQUE SU NÚMERO DE INDENTIDAD** y domicilio en **INDIQUE SU CALLE, NÚMERO, PISO, PUERTA…**, CP **INDIQUE SU CÓDIGO POSTAL** de **INDIQUE SU LOCALIDAD** (Madrid). Siendo mi teléfono **INDIQUE SU NÚMERO DE CONTACTO** y mi correo electrónico **INDIQUE SU E-MAIL** .

**EXPONGO:**

La ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir, en su Título III, establece en el artículo 16, “sobre las garantías para el efectivo respeto de los derechos de los pacientes”, en su punto 1, que “**los centros sanitarios y socio-sanitarios, públicos y privados**, solicitarán preceptivamente la **inscripción en el Registro** de Instrucciones previas de la Comunidad de Madrid de los documentos de **instrucciones previas otorgados por los pacientes.** A tal fin, la Consejería competente en materia de Sanidad dispondrá los medios telemáticos que permitan la presentación electrónica de los documentos”.

Más de un año después de su entrada en vigor, no puedo otorgar, ni registrar, mis Instrucciones Previas en **INDIQUE EL NOMBRE DE SU CENTRO DE SALUD, HOSPITAL O RESIDENCIA** de **INTRODUZCA EL MUNICIPIO DEL CENTRO, HOSPITAL O RESIDENCIA**

**SOLICITO:**

**Saber cuándo la Consejería de Sanidad, en el cumplimiento de sus obligaciones legales, me permitirá otorgar y registrar el documento de Instrucciones Previas en el citado centro.**

|  |
| --- |
| FIRMA: **NOMBRE APELLIDOS Y DNI. SI LO VAN A REGISTRAR RELLENEN ESTA ÁREA A MANO CON BOLÍGRAFO** |

En **INDIQUE LOCALIDAD**, a **DÍA** de **MES** del año **AÑO**

|  |  |
| --- | --- |
| DESTINATARIO | **CONSEJERÍA DE SANIDAD**Viceconsejería de Humanización de la Asistencia SanitariaSubdirección General de Información y Atención al Paciente. |