

TESTAMENTO VITAL

(Declaración de Voluntades Anticipadas)

Yo _____, nacido/a el ____ / ____ / ____
con Documento de Identidad: DNI PASAPORTE NIE N°: _____,
con domicilio en _____,
Localidad _____, CP _____, Provincia _____.

En plenitud de mis facultades, actuando libremente y tras una adecuada reflexión, en base a la normativa vigente declaro que si en el futuro mi salud se deteriora de forma irreversible, hasta el punto de impedirme tomar decisiones sobre los cuidados y el tratamiento que deseo recibir, considero que el mayor beneficio para mí es finalizar mi vida cuanto antes. En el caso de que existieran dudas sobre la irreversibilidad de mi incapacidad para decidir, quiero dejar claro que tal posibilidad no modifica mi decisión firme de no soportar una vida en la que dependa de otras personas para las actividades de la vida diaria. Por ello, exijo que se respeten mis valores y mi dignidad, de acuerdo con las siguientes instrucciones previas, voluntades anticipadas o testamento vital:

- 1. Rechazo todo tratamiento**, intervención o procedimiento que contribuya a mantener mi vida: técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos (incluidos los antibióticos), hidratación o alimentación artificial (por sonda nasogástrica o gastrostomía), marcapasos o desfibrilador. Solicito una adecuación del esfuerzo terapéutico acorde con mi voluntad.
- Solicito que se me administren los fármacos adecuados, en las dosis necesarias, para inducirme una **sedación paliativa profunda y mantenida** hasta mi fallecimiento, un estado en el que, a juicio de mi representante, no exista ningún sufrimiento físico o psíquico, incluso cuando este tratamiento pueda acortar mi vida.
- Si por mi deterioro cognitivo necesitara la **ayuda de otra persona para beber y/o comer**, es mi voluntad **renunciar a esa ayuda**, por lo que no deseo ser alimentado, ni hidratado por otras personas, sea con cuchara o por cualquier otro medio, recibiendo los cuidados de confort que alivien los síntomas que pudieran aparecer durante mi proceso de deterioro por inanición y deshidratación (sequedad de boca, intranquilidad, agitación, dolor...), permitiéndome morir en paz.
- Si la legislación regula el derecho a morir con dignidad mediante la eutanasia, **es mi voluntad no prolongar mi situación de incapacidad y morir de forma rápida e indolora**, de conformidad con la regulación establecida al efecto.
- Si algún/a profesional responsable de mi asistencia se declarase **objeto/a de conciencia** con respecto a alguna de estas instrucciones, solicito que sea **sustituido/a por otro/a profesional**, garantizando así mi derecho a que se respete mi voluntad.

Con el fin de que pueda ayudar a interpretar este documento manifiesto que, en una situación de deterioro irreversible, sin posibilidad de futuro ni recuperación digna, no quiero sufrir ni causar un mayor sufrimiento a las personas que me acompañen en ese momento, ni deseo poner a mi familia en la situación de tener que decidir por mí acerca de mi vida.

Pido a quienes tengáis que atenderme que respetéis mi voluntad.