

AURRETIAZKO BORONDATEEN DOKUMENTUA

Egilearen izen-abizenak: _____

Adinez nagusia. NAN/Pasaporte/AIZ zenbakia: _____, telefono-zenbakia: _____

Helbidea: (*kalea, ataria, pisua*): _____

Herria: _____, Posta-kodea: _____

Buru-ahalmen guztiak betez, askatasunez jardunez eta gogoeta egoki baten ondoren, nire balioak eta lehentasunak kontuan har daitezela eskatzen dut baldin eta nire egoera fisiko eta mentalaren ondorioz nire osasun-zaintzari eta bizitzaren amaierari buruzko erabakiak hartzeko (modu iraunkorrean) gai izango ez banintz:

1. Hortaz, adierazten dut nire bizi-kalitatearen eta duintasun pertsonalaren irizpideetan funtsezkoa dela independentzia funtzionala izatea eguneroko bizitzako jardueretarako, min fisiko edo psikikorik ez izatea, nire senideak eta maite ditudanak ezagutzea, eta nire bizitza ez luzatzea irizpide horietako edozein betetzen ez den edozein egoeratan.
2. Sufrimendu psikiko etengabe eta onartezintzat jotzen dut, eta hortaz neure duintasun pertsonalarekin bateraezina, neure nortasuna eta buru-ahalmenean halako narriatzea eragiten duten pairamen larri, kroniko eta ezintasun-sortzaile batzuek, baldin eta neure gaixotasunaz eta neure balio-eskemaz jabetzeko edo nire osasun-zainketen gainean nire borondatea adieraztea galarazten badidate.
3. Beraz, mugarik gabe konortetik gabe banengo, edo aurreko puntuan deskribatutako narriadura kognitibo atzeraezinean, uste dut horrela bizitzen jarraitzeak ez duela niretzat inolako zentzurik, eta niretzat onurarik handiena nire bizitza amaitzea dela; beraz, nahiz eta ez adierazi, ez gogoratu edo, beste pertsona batzuen iritziz, kanpoko sufrimendu-zantzurik ez adierazi, **dokumentu hau eutanasiaren bidez hiltzeko berariazko eskaera izatea nahi dut.**
4. Jabetzen naiz gaixotasun batzuek, dementzia askok bereziki, gaixotasunaren kontzientzia galtzera eramaten dutela. Dokumentu honetan adierazitako nire borondatea gauzatzeko unea iritsita, nahi horrekin bat ez datorren iritziren bat adierazten badut, idazki honetako jarraibideak errespetatzeko eskatzen diet nire legeko arduradunei. Idazki hau gaitasun kognitibo osoz dago idatzita, eta hemen adierazitako borondateari lehentasuna ematea eskatzen dut.
5. Zalantzarik balego erabakitzeko egitatezko ezintasun-egoera atzeraezina ote den, argi utzi nahi dut aukera horrek ez duela aldarazten eguneroko jardueretarako beste pertsona batzuen mende egongo den bizitza ez jasateko nire erabaki irmoa.
6. **Aurretik aipatutako egoeratan, eutanasia-eskaeraren kudeaketak hartzen duen epean, edo eskaera ukatuz gero,** uko egiten diot bizitza iraunarazten lagunduko luketen bizi-euskarri, tratamendu, edo esku-hartze nahiz prozedura orori (antibiotikoak, fluido bidezko nutrizio-hidratazioa, zunda nasogastrikoa edo gastrostomia, taupada-markagailua edo desfibriladorea, bihotz-biriketako bizkortzea edo antibiotikoak eta beste edozein medikazio) salbu eta nire ongizatea lortzeko eta sufrimendua arintzeko behar dena, hil arteko sedazio aringarri sakona ere barne.
7. Osasun-arloko profesionalen bat jarraibide hauetakoren baten kontzientzia-objektore deklaratu baliatuz, haren ordean beste profesional bat izendatzea nahi dut, nire bizitzaz eta heriotzaz askatasunez erabaki dudana berma dadin.

BESTE JARRAIBIDE HAUEK ere kontuan har daitezela nahi dut:

Non jaso nahi dut arreta, bizitzaren amaieran?

- ☐ Nire etxean
- ☐ Zentro sanitario batean
- ☐ Egoitza geriatriko edo soziosanitario batean
- ☐ Nire ordezkariak, senitartekoak edo zaintzaileak erabakitzen duten lekuan

Transplanteak egiteko balia daitezkeen **organoak edo ehunak emateari dagokionez:**

- ☐ Ahal bada, nire organoak edo ehunak eman nahi ditut
- ☐ Ez ditut nire organoak edo ehunak eman nahi
- ☐ Nahiago dut nire ordezkariak erabakitzea gai horretaz

Niretzat garrantzitsuak diren beste kontu batzuk:

Egilearen izen-abizenak: _____

NAN/Pasaportea: _____ Data: _____

Sinadura:

Ordezkaría/k izendatzea

Izendatzen duenaren izen-abizenak: _____

NAN: _____. Askatasun osoz erabakitze gaitasun osoa dut, eta pertsona hau edo hauek
IZENDATZEN DITUT nire ORDEZKARI:

1) _____

NAN: _____ Telefono-zk.: _____

2) _____

NAN: _____ Telefono-zk.: _____

Osasun arloko aurretiazko borondateen Eusko Legebiltzarraren abenduaren 12ko 7/2002 Legearen 2.3 (a) artikuluan aurreikusitako baldintzak betez, premia gertatuko balitz, solaskide gisa jardun daitezen osasun-taldearekin, nire izenean erabakiak hartzeko eta dokumentu honetan adierazi dudan borondatea betearazten saiatzeko.

Dokumentua interpretatzerakoan zalantzaren bat badago, nire ordezkariaren iritzia aintzat har dadila nahi dut, eta hari baimena ematen diot erabakiak har ditzan hemen aurreikusten ez diren tratamenduei buruz, neuk ezin badut egin halakorik, baldin eta ez badira kontrajartzen dokumentu honetan berariaz adierazita dauden aurretiazko borondateekin.

Egilearen sinadura:

Ordez kariaren onarpena

Onartzen dut izendapena, eta ados nago pertsona honen ordezkaria izatearekin (izendatu nauenen izen-abizenak): _____,

baldin eta ezin badu bere nahia adierazi osasun-laguntzari dagokionez. Ulertzen ditut ordezkatzan dudan pertsonak dokumentu honetan adierazten dituen jarraibideak, eta ados nago haiek betetzearekin. Badakit nire ordezkaritza soil-soilik gertatuko dela ordezkatzan dudan pertsonak berez ezin badu adierazi bere borondatearen berri, eta baldin eta ez badu dokumentu hau indargabetu aldeztu aurretik.

1) Izen-abizenak: _____

NAN: _____ Sinadura (ordezkaria): _____

2) Izen-abizenak: _____

NAN: _____ Sinadura (ordezkaria): _____

(Prozedura ez bada ez lurralde-ordezkaritzetan, ez osasun-zentroetan, ez notaritzan, formulario hau ere aurkeztu behar da)

Hiru lekukoren aurrean formalizatzea

Behean sinatzen dugunok, adinez nagusiak, erabakitze gaitasun osoa dugularik eta egilearekiko (egilearen izen-abizenak): _____

loturarik ez dugularik ezkontza, elkartze libre edo izatezko bikote izatearen bidez, ezta bigarren mailarainoko odol-ahaidetasuna edo ondareetan harremanik ere, hauxe adierazten dugu: aurretiazko borondateen dokumentu hau sinatzen duen pertsonak berez nahikoa gaitasun duela erabakiak hartzeko. Ez dugu antzeman inork derrigortu duenik daukan nahia adieraztera. Gauzak horrela, haren aurrean sinatzen dugu agiri hau.

Lehenengo lekukoa

Izen-abizenak _____

NAN _____

Sinadura

Bigarren lekukoa

Izen-abizenak _____

NAN _____

Sinadura

Hirugarren lekukoa

Izen-abizenak _____

NAN _____

Sinadura

Lekua eta data: _____