

SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR: 1ª Solicitud

(Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia)

Modelo 1

Exp. nº _____

Yo, _____ con DNI/NIE nº _____
_____ mayor de edad, con domicilio en (localidad) _____
_____ Calle _____
_____ Código postal _____
Teléfono/s _____ Correo electrónico _____ y
teniendo en cuenta que poseo (señálese lo que proceda):

- La Nacionalidad española.
- La residencia legal en España.
- Un certificado de empadronamiento que acredite, un tiempo de permanencia en el territorio español, superior a doce meses.

DECLARO

- Que soy capaz y consciente de mis actos en el momento presente de formular esta solicitud.
- Que **NO tengo ninguna presión externa** que motive esta solicitud.
- Que estimo que sufro:
 - Una enfermedad grave e incurable.
 - Padecimiento grave, crónico e imposibilitante.

SOLICITO, por PRIMERA VEZ

La prestación de ayuda para morir, por lo que firmo,

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: El/la paciente

Fdo.: El médico/a responsable

Yo, _____, mayor de edad y plenamente capaz, con DNI/NIE nº _____

DECLARO

Que _____ no se encuentra en condiciones de firmar el presente documento, por las siguientes razones:

Para lo cual, firmo yo, y en su nombre, el presente documento

En _____, a ____ de _____ de 20__

FIRMA

PROFESIONAL SANITARIO QUE RUBRICA LA PRESENTE SOLICITUD

Nombre y apellidos _____
DNI _____
Profesión _____
Colegiado nº _____
Centro de trabajo _____

En _____, a ____ de _____ de 20__

FIRMA