



PROCEDEMENTO INSCRICIÓN NO REXISTRO GALEGO DE INSTRUCCIÓN PREVIAS	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO SA210A	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese a: Persoa ou entidade solicitante Persoa ou entidade representante

Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir:

TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa administración deberán optar, en todo caso, pola notificación por medios electrónicos sen que sexa válida para elas, nin produza efectos, unha opción diferente.

Electrónica a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, <https://notifica.xunta.gal>. Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.

Postal (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente)

As notificacións que se practiquen en papel estarán tamén á disposición da persoa indicada anteriormente no Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, para que poida acceder ao seu contido forma voluntaria.

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

FORMALIZACIÓN DO DOCUMENTO DE INSTRUCCIÓN PREVIAS

Ante notario/a

Ante tres testemuñas

Ante o persoal do Rexistro galego de instrucións previas ou das súas unidades habilitadas

CONTIDO DO DOCUMENTO DE INSTRUCCIÓN PREVIAS

Coidados e tratamento da saúde

Destino do corpo e/ou dos órganos

OBJECTO DA SOLICITUDE

Inscripción do documento de instrucións previas

Sustitución do documento de instrucións previas

Revogación do documento de instrucións previas

A PERSONA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.



DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- Anexo II, para o caso de formalizarse o documento ante testemuñas.
- Anexo III, para o caso de designación de persoa representante-interlocutora e, se é o caso, persoa substituta.
- Documento de instrucións previas.
- Documento acreditativo da representación da persoa solicitante.
- Declaración responsable das testemuñas.

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓÑOME Á CONSULTA
DNI/NIE da persoa solicitante.	<input type="checkbox"/>
DNI/NIE da persoa representante.	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería ou entidade á cal se dirixe esta solicitude, escrito ou comunicación.
Finalidades do tratamento	A tramitación administrativa que derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contidos da carpeta do cidadán.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha tarefa de interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
Persoas destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercer outros dereitos a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais

Actualización normativa: no caso de existir diferentes referencias normativas en materia de protección de datos persoais neste procedemento, prevalecerán en todo caso aquelas relativas ao Regulamento xeral de protección de datos.

DETALLE DAS FINALIDADES DO TRATAMENTO E DOS DESTINATARIOS DOS DATOS (Regulamento Xeral de Protección de Datos)

Finalidades do tratamento	Cesión dos datos ao Rexistro nacional de instrucións previas e outros rexistros relacionados, para o cumprimento desta finalidade.
Destinatarios dos datos	Rexistro nacional de instrucións previas e outros rexistros relacionados.

LEXISLACIÓN APLICABLE

Decreto 159/2014, do 11 de decembro, polo que se establece a organización e funcionamento do Rexistro galego de instrucións previas sobre coidados e tratamento da saúde.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de



COMPROBACIÓN DE DATOS DE TERCEIRAS PERSOAS INTERESADAS
SA210A - INSCRICIÓN NO REXISTRO GALEGO DE INSTRUCCIONS PREVIAS
(A CUBRIR UNICAMENTE NO CASO DE DESIGNACIÓN DE PERSOA REPRESENTANTE INTERLOCUTORA)

As persoas interesadas, mediante a súa sinatura, declaran ter sido informadas da incorporación dos seus datos persoais ao expediente en tramitación. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.

NOME E APELIDOS DA PERSOA REPRESENTANTE INTERLOCUTORA	NIF	TELÉFONO	COMPROBACION DE DATOS Os seguintes documentos serán obxecto de consulta ás administracións públicas		SINATURA
				OPÓÑOME Á CONSULTA	
			DNI/NIE	<input type="checkbox"/>	

NOME E APELIDOS DA PERSOA SUBSTITUTA DA PERSOA INTERLOCUTORA	NIF	TELÉFONO	COMPROBACION DE DATOS Os seguintes documentos serán obxecto de consulta ás administracións públicas		SINATURA
				OPÓÑOME Á CONSULTA	
			DNI/NIE	<input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería ou entidade á cal se dirixe esta solicitude, escrito ou comunicación.
Finalidades do tratamento	A tramitación administrativa que derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contidos da carpeta do cidadán.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha tarefa de interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
Persoas destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercer outros dereitos a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais

Actualización normativa: no caso de existir diferentes referencias normativas en materia de protección de datos persoais neste procedemento, prevalecerán en todo caso aquelas relativas ao Regulamento xeral de protección de datos.

DETALLE DAS FINALIDADES DO TRATAMENTO E DOS DESTINATARIOS DOS DATOS (Regulamento Xeral de Protección de Datos)

Finalidades do tratamento	Cesión dos datos ao Rexistro nacional de instrucións previas e outros rexistros relacionados, para o cumprimento desta finalidade.
Destinatarios dos datos	Rexistro nacional de instrucións previas e outros rexistros relacionados.

Lugar e data

, de de

DOCUMENTO DE INSTRUCCIÓN PREVIAS

D/D^a,.....

maior de idade, con DNI/NIE, nacido o día de..... de 19

endereço en (rúa, nº, piso)

concello....., provincia....., código postal.....

MANIFESTO:

En plenitude das miñas facultades, actuando libremente e tras unha fonda reflexión,

Declaro que se no futuro **a miña saúde se deteriorase de forma irreversible**, ata o punto de perder o uso das miñas **facultades para solicitar a eutanasia e prestar a miña conformidade** sobre os coidados e o tratamento que desexo recibir, o maior beneficio para min é **poñer fin á miña vida canto antes**, de acordo coas seguintes instrucións previas, vontades anticipadas ou testamento vital:

1. Solicito que se poña fin á miña vida canto antes mediante **eutanasia**.

2. Considero un **sufrimento físico ou psíquico constante e intolerable, incompatible coa miña dignidade** persoal, o feito de que algúns **padecementos graves crónicos e imposibilitantes**, como as enfermidades neurodexenerativas (demencia tipo Alzheimer ou calquera outra), provoquen tal **deterioro da miña personalidade e das miñas facultades mentais**, que sexa incapaz de ter conciencia da miña propia enfermidade e do meu esquema de valores. Por iso, aínda que non o exprese, non o lembre ou, a xuízo doutras persoas, non amose signos externos de sufrimento, **no momento en que non poida valerme por min mesma ou non recoñeza os meus, ou me atope nunha situación clínica equiparable a unha demencia moderada** (GDS-FAST 5, segundo as escalas de Reisberg), desexo que se respecte a miña vontade de poñer fin á miña vida canto antes mediante **eutanasia**.

3. Durante o prazo de tempo que requira a xestión da miña solicitude de eutanasia, ou no caso de que fose denegada, **rexeito calquera medida de soporte vital**, tratamento, intervención ou procedemento que contribúa a manterme con vida (antibióticos, nutrición- hidratación con fluídos, sonda nasogástrica ou gastrostomía, marcapasos ou desfibrilador, etc.). Igualmente, solicito **que se acalme o meu sufrimento** con todos os medios dispoñibles e, se me atopo nunha situación avanzada ou terminal, desexo morrer durmida cunha **sedación paliativa** profunda mantida ata o meu falecemento. No caso de que existisen **dúbdas sobre a irreversibilidade** da miña situación de incapacidade de feito para decidir, quero deixar claro que **tal posibilidade non modifica a miña decisión** firme de non aturar unha vida na que dependa doutras persoas para as actividades da vida cotiá.

4. Se algunha persoa profesional sanitaria se declarase obxectora de conciencia con respecto a algunha destas instrucións, solicito que sexa substituída por outra profesional, garantindo o meu dereito a decidir con liberdade sobre a miña vida e a miña morte.

INSTRUCCIÓNS sobre o destino final do meu CORPO:

(Marque o que proceda)

Desexo doar os meus órganos e tecidos para transplantar a outras persoas que os necesiten, polo que poden aplicarme técnicas de soporte dirixidas a manter o funcionamento dos órganos e tecidos unicamente as horas precisas para proceder á súa extracción.

Desexo doar os meus órganos e tecidos para investigación

Outros

Sen instrucións

Sinatura outorgante

Sinatura funcionario/a

NOMEAMENTO DE REPRESENTANTE/S INTERLOCUTOR/ES (Opcional):

Designo como interlocutor co médico ou co equipo sanitario que me atenda, para o caso de atoparme en situación de non poder manifestar a miña vontade, a:

Nome e apelidos: DNI/NIE/Pasaporte

Con domicilio en (rúa, nº, piso)

Concello: Provincia: Código postal:

Teléfono/s:

Correo electrónico:

En caso de falecemento, incapacidade, renuncia ou imposibilidade de consulta co representante interlocutor, designo como substituto do devandito interlocutor a:

Nome e apelidos: DNI/NIE/Pasaporte

Con domicilio en (rúa, nº, piso)

Concello: Provincia: Código postal:

Teléfono/s

Correo electrónico:

Sin designación de representante/s interlocutor/es

Estou informado de que, segundo o establecido no artigo 5 apartado 3 da Lei 3/2001, de 28 de maio (redacción segundo Lei 3/2005, de 7 de marzo), reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes, non serán aplicadas as instrucións previas contrarias ao ordenamento xurídico, á lex artis (boa práctica médica), nin ás que non se correspondan co suposto de feito que o interesado tivese previsto no momento de manifestalas.

Non recoñezo a persoa algunha ningún tipo de atribución nin dereitos para reclamar ao centro hospitalario nin ao persoal sanitario indemnización algunha, nin para formular ningún tipo de denuncia por cumprir a miña vontade expresada neste documento.

Por último, solicito a inscrición do presente documento no Rexistro galego de instrucións previas de acordo co Decreto 159/2014, de a 11 de decembro (DOG de 29 de decembro de 2014).

En, a de, de

Sinatura outorgante:

Identifico ao/a outorgante polo seu documento de identidade exhibido , do que se deduce copia dixital para a súa incorporación ao Rexistro galego de instrucións previas sobre coidados e tratamento da saúde.

O outorgante asina o presente documento de maneira consciente e, ata onde é posible apreciar, voluntaria e libremente ante min,, funcionario/a do Rexistro galego de instrucións previas/unidades habilitadas.

En, a de, de

Sinatura Funcionario/a
Selo Servizo