

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS EN EL REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS DE CASTILLA Y LEÓN

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
Nombre		1º Apellido	2º Apellido
Fecha de nacimiento	DNI/NIE/Pasaporte	Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto 2
Dirección (vía, portal, escalera, piso...)			
Localidad		Provincia	Cód. postal

FORMA EN QUE DESEA QUE LE SEA NOTIFICADA LA INSCRIPCIÓN (ELIJA SÓLO UNA OPCIÓN)
☐ OPCIÓN 1: DESEO SER NOTIFICADO/A POR CORREO POSTAL CERTIFICADO AL DOMICILIO ANTES INDICADO
☐ OPCIÓN 2: DESEO SER NOTIFICADO/A DE FORMA ELECTRÓNICA
Si elige la opción 2 debe indicar su correo electrónico: y es IMPRESINDIBLE que disponga de certificado electrónico personal (FNMT, DNle, etc.) y navegador configurado para sus certificados. Si tiene dudas sobre este requisito, es preferible indicar la OPCIÓN 1 .

DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA A LA SOLICITUD
En todo caso: ☐ Documento de instrucciones previas (firmado por la persona solicitante y, en su caso, por testigos y representantes)
Sólo en caso de que alguna de las siguientes personas se oponga expresamente a que la Administración obtenga los siguientes documentos, deberá marcar el recuadro correspondiente y adjuntar la documentación mencionada (no será necesario marcar ni adjuntar estos documentos en caso de aceptar que sea la Administración la que los obtenga):
☐ Otorgante: Fotocopia DNI/NIE u otro documento acreditativo de la identidad
☐ 1º Testigo: Fotocopia DNI/NIE u otro documento acreditativo de la identidad
☐ 2º Testigo: Fotocopia DNI/NIE u otro documento acreditativo de la identidad
☐ 3º Testigo: Fotocopia DNI/NIE u otro documento acreditativo de la identidad
De conformidad con el artículo 28.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, cuando la Administración no pueda recabar los documentos señalados en el artículo 10 del DECRETO 23/2024, de 21 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de formalización de instrucciones previas en el ámbito sanitario y la organización y el funcionamiento del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León, podrá solicitar al interesado su presentación.

En caso de que desee que la certificación de su inscripción sea comunicada a un determinado centro o servicio sanitario NO dependiente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, indique el nombre del centro y dirección:

SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DATOS
SOLICITO la inscripción del DOCUMENTO INSTRUCCIONES PREVIAS que se adjunta a esta solicitud, en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León. AUTORIZO la cesión de los datos que se contengan en el documento citado al personal sanitario responsable de mi proceso, al Registro Nacional de Instrucciones Previas, a los representantes designados y a quien precise su conocimiento para el cumplimiento de una obligación legal.

Al dorso podrá consultar la información básica de protección de datos relativa a este procedimiento

En a de de

Firma de la persona solicitante

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	<i>Dirección General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias.</i>
Finalidad	<i>Gestión de la inscripción de documentos de instrucciones previas en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.</i>
Legitimación	<i>Ejercicio de poderes públicos y cumplimentación de una obligación legal (Ley 8/2003, de 8 de abril de derechos y deberes de las personas en relación con la salud, la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia y el DECRETO 23/2024, de 21 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de formalización de instrucciones previas en el ámbito sanitario y la organización y el funcionamiento del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León).</i>
Destinatarios	<i>Cesión de datos contenidos en los documentos de instrucciones previas inscritos: al personal sanitario responsable del proceso asistencial de los otorgantes, al Registro Nacional de Instrucciones Previas, a los representantes designados y a quien precise su conocimiento para el cumplimiento de una obligación legal.</i>
Derechos	<i>Acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento y oposición a las decisiones automatizadas, mediante escrito dirigido a la Dirección General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, Pº de Zorrilla, 1. 47007 VALLADOLID.</i>
Información Adicional	<i>Los datos de esta autorización serán incorporados a la Base de datos del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León. Puede consultar información adicional en https://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/derechos-deberes/cuales-derechos-deberes-ambito-sanitario/registro-instrucciones-previas/informacion-instrucciones-previas</i>

Conforme al artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y el art. 11.6 del DECRETO 23/2024, de 21 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de formalización de instrucciones previas en el ámbito sanitario y la organización y el funcionamiento del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León se informa que el plazo para resolver y notificar este procedimiento de solicitud de inscripción de **SUSTITUCIÓN** de un documento de instrucciones previas, es de 2 meses contados desde el día siguiente a la recepción de esta solicitud y la no resolución en plazo tiene efectos estimatorios. Con la presentación de esta solicitud el interesado declara recibir y conocer información sobre el mismo.