

Nik \_\_\_\_\_

Jaioteguna \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  NAN  PASAPORTEA  AIZ agiriaren zk.: \_\_\_\_\_

Helbidea: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Herria: \_\_\_\_\_ PK: \_\_\_\_\_ Probintzia: \_\_\_\_\_

Jarduteko gaitasun nahikoa dudala, libreki eta gogoeta egin ondoren, jarraian azaldutako borondateak adierazten ditut, etorkizunean erabakiak hartzeko edo nire borondatea adierazteko ahalmenik izango ez banu kontuan har daitezten:

**1 BIZITZA KALITATEARI ETA DUINTASUN PERTSONALARI DAGOKIENEZ**, nire irizpideen arabera, funtsezkoa da:

- Eguneroko eginbeharretan independentzia funtzional nahikoa izatea.
- Min fisiko edo psikikorik ez pairatzea.
- Pertsonekin kontzienteki komunikatzea eta harremanak izatea.
- Bizitza modu artifizialean ez luzatzea **EGOERA KLINIKOA ITZULEZINA DENEAN**, hau da:
  - Heriotza-pronostikodun edozein eritasunen egoera aurreratua.
  - Garuneko kalte larria eta itzulezina.
  - Endekapenezko eritasuna, ezintasun egoeran.
  - Egoera orokorra nabarmen narriatzen duen hauskortasun aurreratua.
  - Osatzeko itxaropenik gabeko beste edozein egoera, azaldutako irizpideekin bateraezinak diren ondorioak sortzen baditu.

**2 DEMENTZIA** kasuan, jarraibideak honako egoeran nagoenean bete daitezela nahi dut:

*(Aukeratu bat)*

**DEMENTZIA ERTAINA** (GDS 4-5): bakarrik bizitzea eta hainbat ekintza egitea ezinezko bihurtzen zaizkidanean, hala nola, sukaldean aritu, erosi, laguntzarik gabe kalera atera, arropa egokia aukeratu, telefonoa erabili edo/eta nire helbidea ezagutu.

**DEMENTZIA NEURRIZ LARRIA** (GDS 5-6): nire kabuz jantzi, jan, duxatu edo komunera joaterik ez dudanean; irakurtzeko eta/edo idazteko gaitasunik ez dudanean.

### 3 OSASUN JARDUEREI BURUZKO JARRAIBIDEAK

Nire borondatea da agiri honetako lehen eta bigarren ataletan jasotako egoeretan diagnostiko eta terapia ahaleginak murriztu edo egokitu daitezten. Izan ere, uko egiten diet bizirik irautea helburua duten bizi-euskarriko neurriei, tratamenduei, kirurgiei edo bestelako prozedurei: serumen bidezko nutrizio-hidratazioa, zundak edo gastrostomiak, taupada-markagailuak edo desfibriladoreak, bihotz-biriketako bizkortzea, antibiotikoak eta beste edozein botika. Nire sufrimendua arintzeko eta ongizatea lortzeko zainketa aringarrietan beharrezko botikak izango dira salbuespen bakarra, hil arteko sedazio aringarri sakona eta jarraitua eragitekoak barne.

### 4 EUTANASIAREN INGURUKO JARRAIBIDEAK

Zenbait gaixotasun neurodegeneratibok eta osasun egoera itzulezinek neure nortasuna eta adimen gaitasuna halako moduan narriatu ditzakete non ez naizen gauza izango neure gaixotasunaz jabetzeko, ezta bizi duintasunari buruzko neure irizpideak edo hemen adierazitako borondateak berresteko ere. Egoera horretan ez naiz gauza izango eutanasia eskatzeko.

Horregatik, nahiz eta nik ez jakinarazi, ez gogoratu, ezadostasuna adierazi edo, beste pertsona batzuen ustez, sufrimendu zantzurik ez erakutsi; lehenengo atalean deskribatutako egoeraren batean aurkituz gero edo bigarren atalean adierazitako demenzia mailaren pareko egoera klinikora iristen naizenean, nire borondatea da eutanasia lehenbailehen ematea.

Erabakitzeke nire ezintasun egoera itzulezina ote den zalantzarik egonda ere, horrek ez du aldatzen eguneroko jardueretan menpekotasunik ez jasateko nire erabaki irmoa.

Eutanasia eskaera tramitatu bitartean, edo ukatua izanez gero, nahi dut hirugarren atalean adierazitako osasun jarraibideak bete daitezela.

Osasun arloko profesionalen bat jarraibide hauekiko kontzientzia-eragozle agertzen bada, beste profesional batek ordezkatzeari nahi dut, nire bizitzaz eta heriotzaz askatasunez erabakitzeke daukadan eskubidea berma dadin.

### 5 DOHAINTZA

*Bi aukerak markatu daitezke. Organoak eta ehunak emateak lehentasuna izango du; gai ez badira, gorputza adierazitako erakundera bideratuko da)*

Organo- eta/edo ehun-emaile izan nahi dut.  Nire gorputza \_\_\_\_\_ ri eman diot.

(AUKERAKOA/GOMENDATUA)

**ORDEZKARI IZENDATZEN DITUT** datozen hurrenkeran:

**LEHENENGO ORDEZKARIA** (NANaren kopia aurkeztu behar da)

Izen-abizenak: \_\_\_\_\_

NAN/ AIZ zk.: \_\_\_\_\_ Telefonoa: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Helbidea: \_\_\_\_\_

Herria: \_\_\_\_\_ P.K.: \_\_\_\_\_ Probintzia: \_\_\_\_\_

**ONARTZEN** dut agiri honen egileslearen ordezkaria izateko izendapena, adierazitako jarraibideekin bat eginik eta legeak ezarri bezala. **BAIMENA** ematen diot dagokion administrazioari nire datu pertsonalak lantzeko, Datu Pertsonalak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoarekin bat.

Sinadura:

**BIGARREN ORDEZKARIA** (NANaren kopia aurkeztu behar da)

Izen-abizenak: \_\_\_\_\_

NAN/ AIZ zk.: \_\_\_\_\_ Telefonoa: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Helbidea: \_\_\_\_\_

Herria: \_\_\_\_\_ P.K.: \_\_\_\_\_ Probintzia: \_\_\_\_\_

**ONARTZEN** dut agiri honen egileslearen ordezkaria izateko izendapena, adierazitako jarraibideekin bat eginik eta legeak ezarri bezala. **BAIMENA** ematen diot dagokion administrazioari nire datu pertsonalak lantzeko, Datu Pertsonalak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoarekin bat.

Sinadura:

**EGILESLEAREN SINADURA**

Izen-abizenak: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (e)n 20 \_\_\_\_\_ (e)ko \_\_\_\_\_ aren \_\_\_\_\_ (e)(a)n

Sinadura:

# NAFARROAN BIZI TESTAMENTUA EDO AURRETIAZKO BORONDATEEN AGIRIA EGITEKO GIDA

- Aurretiazko borondateak DOKUMENTU** batean jaso behar dira. Norberak sortu dezake, alderdi garrantzitsuak adierazita, edo aurrez egindako eredu bat (DHErena edo Osasunbidearena, esaterako) erabil daiteke. DHErena aukeratuz gero, zehaztu behar da demenzia egoeran gaixotasunaren zein unetatik aurrera gauzatuko diren aurretiazko borondateak.
- Organo dohaintza:** Dauden bi aukerak markatuz gero, ehun eta organo dohaintzak lehentasuna izanen du. Horiek egokiak izan ezean, adierazitako instituzioari emanen zaio gorpua. Gorpua zientziari eman nahi izanez gero, bakarrik bigarren aukera markatu.
- ORDEZKARIA/K** izendatzea biziki gomendatzen dugu. Horien betekizuna izanen da dokumentuan azaldutako borondateak osasun langileek betetzen dituztela ziurtatzea, bai diagnostiko eta terapia proben murrizketan, bai eutanasian, hala nahi izanez gero. Ordezkariek dokumentua sinatu behar dute, baina formalizatze momentuan ez dute egon behar.

## 4. NON FORMALIZATZEN DA:

- Osasun etxeko gizarte langileen aurrean.
- Notario baten aurrean (ordaindu beharko da).
- Hiru lekukoren aurrean. Kasu honetan galdetu nola egin behar den.
- Nafarroako Aurretiazko Borondateen Erregistroan, aurretiko hitzordua eskatua (848423511/848423528). Aukera hau da Gizarte Segurantzarik ez dutenentzat edo, izanda ere, osasun etxean egiteko zailtasunak dituztenentzat.

## 5. Eman beharreko DOKUMENTAZIOA:

- Egiten duen pertsonak, hau da, egilesleak eta ordezkariak bete eta sinatutako dokumentua.
- Egiten duen pertsonaren eta ordezkarien NANen kopiak.

## 6. ZENBAIT AHOLKU:

- Norberak osasun karpetan ikusi ahal duen arren, kopia bat gordetzea gomendatzen dugu.
- Ordezkariek ere beren osasun karpetan ikusi ahalko dute dokumentua. Dena dela, horiek ere kopia bat gordetzea gomendatzen dugu.
- Familia medikuari dokumentuaren berri ematea gomendatzen dugu, berak Nafarroako Erregistroan dagoela egiazta dezan.


*Zalantzarik baduzu, jarri harremanetan gurekin*

## DUINTASUNEZ HILTZEKO ESKUBIDEA NAFARROAKO ELKARTEA

### ZUZENKO ARRETA (AURRETIKO ZITA)

✉ [dmdnavarra@derechoamorir.org](mailto:dmdnavarra@derechoamorir.org) ☎ 696 357 734

 **ITURRAMAKO ZENTRO KOMUNITARIOA**  
San Juan Bosco 15 kalea. Iruña

 Hilabeteko lehengo asteazkenean  
17:30 - 18:30

 **KONDESTABLE JAUREGIA** (IV aretoa)  
Nagusi Kalea. Iruña

 Hilabeteko 2gn eta 4gn astelehena  
11:30 - 13:30

**AURRETIKO ZITA**