

Testamento vital-Comunidad Autónoma de Extremadura

Documento de voluntades anticipadas

A quien corresponda (médico responsable, representante legal, autoridad legal):

Si me llega el momento en que no pueda expresar mi voluntad acerca de los tratamientos médicos que se me vayan a aplicar, deseo y pido que esta Declaración sea considerada como expresión formal de mi voluntad, asumida de forma consciente, responsable y libre, y que sea respetada como documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documento equivalente legalmente reconocido.

Considero que la vida en este mundo es un don y una bendición de Dios, pero no es el valor supremo absoluto. Sé que la muerte es inevitable y pone fin a mi existencia terrena, pero desde la fe creo que me abre el camino a la vida que no se acaba, junto a Dios.

*Por ello, yo, el que suscribe
(nombre y apellidos), de sexo....., nacido en.....
con fecha, con DNI o pasaporte nº..... y tarjeta
sanitaria o código de identificación personal nº....., de
nacionalidad....., con domicilio
en..... (ciudad, calle, número) y con número de
teléfono,*

MANIFIESTO

Que tengo la capacidad legal necesaria y suficiente para tomar decisiones libremente, actúo de manera libre en este acto concreto y no he sido incapacitado/a legalmente para otorgar el mismo:

Pido que, si llegara a padecer una enfermedad grave e incurable o a sufrir un padecimiento grave, crónico e incapacitante o cualquier otra situación crítica; que se me administren los cuidados básicos y los tratamientos adecuados para paliar el dolor y el sufrimiento; que no se me aplique la prestación de ayuda a morir en ninguna de sus formas, sea la eutanasia o el “suicidio médicamente asistido”, ni que se me prolongue abusiva e irracionalmente mi proceso de muerte.

Pido igualmente ayuda para asumir cristiana y humanamente mi propia muerte y para ello solicito la presencia de un sacerdote católico y que se me administren los sacramentos pertinentes.

Deseo poder prepararme para este acontecimiento final de mi existencia, en paz, con la compañía de mis seres queridos y el consuelo de mi fe cristiana.

Suscribo esta Declaración después de una madura reflexión. Y pido que los que tengáis que cuidarme respetéis mi voluntad.

Designo para velar por el cumplimiento de esta voluntad, cuando yo mismo no pueda hacerlo, a....., DNI , domicilio en y teléfono..... y designo como sustituto de este representante legal para el caso de que éste no pueda o quiera ejercer esta representación a....., DNI , domicilio en y teléfono.....

Faculto a estas mismas personas para que, en este supuesto, puedan tomar en mi nombre, las decisiones pertinentes.

En caso de estar embarazada, pido que se respete la vida de mi hijo.

Soy consciente de que os pido una grave y difícil responsabilidad. Precisamente para compartirla con vosotros y para atenuaros cualquier posible sentimiento de culpa o de duda, he redactado y firmo esta declaración.

Firma:

Fecha:

DNI:

Testigo	
DNI	
Domicilio y tfno.	
Firma	

Testigo	
DNI	
Domicilio y tfno.	
Firma	

Testigo	
DNI	
Domicilio y tfno.	
Firma	

Este documento de voluntades anticipadas o testamento vital, está redactado en conformidad con lo establecido en las Leyes 3/2005, de 8 de julio, de *información sanitaria y autonomía del paciente de Extremadura*, y 41/2002, de 14 de noviembre, *básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*.