

ANEXO I
Modelo de Solicitud de Inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas

Nombre y apellidos (1)
DNI.....
Fecha nacimiento
Dirección
Código Postal
Población.....
Tfno.

Exposición de motivos:

1. Manifiesto que en fecha

He otorgado documento de voluntades anticipadas ante notario/testigos (tachar lo que no proceda), en presencia de las personas siguientes que actúan en calidad de testigos (sólo en el caso de haberse realizado ante testigos):

Testigo 1.

Nombre y apellidos
DNI..... Fecha nacimiento
Dirección

Testigo 2.

Nombre y apellidos
DNI..... Fecha nacimiento
Dirección

Testigo 3.

Nombre y apellidos
DNI..... Fecha nacimiento
Dirección

2. He designado un representante que me sustituirá en el caso de no poder expresar mi voluntad en relación a las decisiones asistenciales que afecten a mi persona (sólo si se ha designado en el documento de voluntades anticipadas), que es:

Nombre y apellidos
DNI..... Fecha nacimiento
Dirección
Código Postal Población Tfno.

3. Con el fin de facilitar el acceso del personal sanitario a esta información y al contenido del documento de voluntades anticipadas cuando lo consideren necesario,

Solicito la inscripción del documento de voluntades anticipadas que aquí acompaño, en el Registro de Voluntades Anticipadas del Servicio Aragonés de Salud, indicando que la inscripción supone:

- ☐ (Primer documento de voluntades anticipadas)
☐ (Revocación parcial de un documento de voluntades anticipadas anteriormente inscrito)
☐ (Revocación total de un documento de voluntades anticipadas anteriormente inscrito, sin sustituirlo)
☐ (Sustitución del documento de voluntades anticipadas anterior.

Declaro, bajo mi responsabilidad, que el documento de voluntades anticipadas que aquí se acompaña se ajusta en su contenido y en las exigencias formales a la Ley 6/2002 de 15 de abril, y en concreto que los testigos y el representante en su caso tienen la capacidad necesaria y no incurrir en la incompatibilidad que la ley establece.

Esta solicitud implica la autorización para la cesión de los datos de carácter personal contenidos en el documento de voluntades anticipadas al profesional médico responsable, en los términos de la ley 6/2002 de 15 de abril y del presente Reglamento.

En señal de conformidad, firmo este documento

En... a... de... de 2003

ILMO. SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO ARAGONES DE SALUD

(1) Señalar se actúa en calidad de otorgante, representante legal, familiar o allegado.

Estos datos serán incorporados al fichero «Registro de Voluntades Anticipadas de Aragón». Para ejercer el derecho de acceso, rectificación y/o cancelación, el Órgano de la Administración responsable del mismo es el Servicio Aragonés de Salud.