

SEGUNDA SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

Yo, _____ DNI/NIE _____
mayor de edad, con domicilio en (localidad) _____
C/ _____ Código postal _____
Teléfono/s _____ Correo electrónico _____

DECLARO

- Que soy capaz y consciente de mis actos en el momento presente de formular esta solicitud
- Que dispongo por escrito de la información sobre mi proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia
- Que NO tengo ninguna presión externa que motive esta solicitud
- Que, con fecha _____ solicité la Prestación de ayuda para morir, y habiendo transcurridos más de 15 días desde mi primera solicitud,

SOLICITO, POR SEGUNDA VEZ

la Prestación de ayuda para morir, y la firmo,

En _____, a ____ de _____ de 2021

FIRMA

*Sólo la versión accesible en la INTRANET de SALUD, es un ORIGINAL VIGENTE.
Cualquier otro ejemplar, constituye una COPIA NO CONTROLADA. Versión 20210623*



FIRMA POR OTRA PERSONA (imposibilidad de firmar el solicitante)

Yo, _____ DNI/NIE _____,

DECLARO

Que _____ no se encuentra en condiciones de firmar el presente documento, por las siguientes razones:

Para lo cual, firmo yo, en su nombre y en su presencia, el presente documento

En _____, a _____ de _____ de 2021

FIRMA

PROFESIONAL QUE RUBRICA LA PRESENTE SOLICITUD

Nombre y apellidos _____

DNI/NIE _____

Profesional _____

Centro de trabajo _____

En _____, a _____ de _____ de 2021

FIRMA