



## Sol·licitud d'inscripció al registre de voluntats anticipades de documents atorgats en presència de testimonis

### Dades del declarant:

Nom i cognoms Sexe Nacionalitat DNI / Passaport Data naixement

Adreça

Codi postal Població Telèfon CIP

Manifesto que en data \_\_\_\_\_ vaig atorgar document de voluntats anticipades.

### Testimonis davant dels quals s'atorga el document:

Primer testimoni:

Nom i cognoms DNI / Passaport

Adreça

Segon testimoni:

Nom i Cognoms DNI / Passaport

Adreça

Tercer testimoni:

Nom i Cognoms DNI / Passaport

Adreça

### Dades del representant:

Nom i cognoms DNI / Passaport Telèfon de contacte

Adreça Codi Postal Població

**Sol·licito** la inscripció del document de voluntats anicipades en el registre de voluntats anticipades del Departament de Salut, amb benentès que es tracta d'inscriure:

- un primer document de voluntats anticipades  
 una substitució  
 una revocació

Declaro, sota la meva responsabilitat, que el document de voluntats anticipades que vaig atorgar en el seu dia s'ajusta, tant pel que fa al seu contingut com pel que fa al compliment de les exigències formals, a la Llei 21/2000, de 29 de desembre, i en concret que les persones que actuen com a testimonis i la persona nomenada representat, gaudeixen de la capacitat necessària i que els testimonis no incorren en la incompatibilitat que la Llei estableix.

Aquesta sol·licitud comporta l'autorització per a la cessió de les dades de caràcter personal que es continguin en el document de voluntats anticipades al professional mèdic responsable, en els termes de la Llei 21/2000, de 29 de desembre.

**Signatura del declarant:**

**Lloc i data:**

de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Sr/Sra. director/a general de Recursos Sanitaris del Departament de Salut