

# TESTAMENT VITAL

A la localitat de \_\_\_\_\_, en el dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de l'any \_\_\_\_\_.

Jo, D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, dona/home, nascuda/t el dia \_\_\_\_\_, de nacionalitat \_\_\_\_\_, veí/na de \_\_\_\_\_, domiciliat al carrer \_\_\_\_\_, proveïda de DNI núm \_\_\_\_\_, d'estat civil \_\_\_\_\_, amb targeta sanitària n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, amb n<sup>o</sup> de telèfon \_\_\_\_\_.

## MANIFESTO:

I.- És la meva voluntat fer aquesta declaració de voluntat anticipada, en cas que, per malaltia, accident o qualsevol altra circumstància, quedés incapacitat/da, o no sigui capaç d'expressar la meva voluntat personalment sobre les cures i el tractament pel que fa a la meva salut, o bé, una vegada arribada la mort, sobre el destí del meu cos i/o dels meus òrgans.

II.- Faig aquesta declaració lliurement i conscient, i la ratificaré davant l'organisme administratiu procedent en dret, si fos menester.

III.- Desitjo i sol·licito que davant l'eventualitat de perill de mort, s'avisí el més aviat possible un sacerdot catòlic perquè m'administri els sagraments, i la persona que designaré com a representant, perquè decideixi com ha de ser el meu final de vida i el meu enterrament.

IV.- M'oposo a què se'm practiqui l'eutanàsia, en el sentit de provocar-me voluntària i directament la mort.

V.- Desitjo i sol·licito que em practiquin les cures adequades per mantenir la meva vida i recuperar la meva salut, si és possible. Que no es prenguin mesures, o se m'apliquin medicaments, amb la intenció d'accelerar la meva mort. En cas de dubte s'haurà de fer el que decideixi el representant que he designat en aquest document.

VI.- Desitjo i sol·licito que se m'apliquin les cures pal·liatives que siguin necessàries per controlar els símptomes molestos o incòmodes. En cas que la situació clínica sigui irreversible, no se m'apliquin procediments terapèutics fútils. En cas de dubte, s'haurà de fer el que decideixi el representant designat.

VII.- Pel que fa als meus òrgans, sense perjudici del que abans he disposat, deixo constància que la meva voluntat és/no és contrària a l'extracció d'òrgans o teixits del meu cos, després de la mort.

No obstant l'anterior manifestació, és la meva ferma i voluntària decisió que, en arribar la meva mort, totes les decisions que s'hagin de prendre sobre la possible donació d'òrgans o teixits del meu cos, recaiguin exclusivament sobre la persona que designaré com a representant.

VIII.- Finalment, nomeno la persona que em representarà en les circumstàncies indicades en el Manifest, és a dir, la persona designada com a representant, les decisions del qual han de ser acceptades tant pel personal sanitari, com els meus familiars i hereus. Aquesta persona és:

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, major d'edat, veí/veïna de \_\_\_\_\_, amb domicili al carrer \_\_\_\_\_, amb DNI núm. \_\_\_\_\_, amb número de telèfon \_\_\_\_\_, i amb adreça electrònica: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_, la qual signarà el present document més a baix, en prova d'acceptació de la representació que en el mateix es reflecteix.

Sol·licito, finalment, que la meua voluntat abans expressada sigui respectada i complida en la seva totalitat.

Signatura de l'interessat:

Signatura del representant \*:

Els sotasignats, com a testimonis \*\*, declarem que D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ atorga el present document amb plena consciència i lliurement. Així mateix manifestem que no tenim cap vincle familiar ni econòmic o patrimonial amb l'esmentada persona.

NOM I COGNOMS	DNI	SIGNATURA

\*: El testament vital ha de estar signat per nosaltres i pel representant, acceptant el càrrec.

\*\* : tres testimonis que no siguin familiars ni tinguin interessos econòmics amb nosaltres: socis, creditors, hereus, etc.

Si ho fem per Notari ens estalviem els testimonis i portar-ho al registre.