

TESTAMENTO VITAL

En la localidad de _____, en el día ____ de
_____ del año _____.

Yo, D./D^a. _____,
mujer/hombre, nacida/o el día _____, de nacionalidad
_____, vecino/na de _____, domiciliado en la calle
_____,
DNI núm _____, de estado civil _____, con tarjeta
sanitaria nº _____, con nº de teléfono
_____.

MANIFIESTO:

I.- Es mi voluntad hacer esta declaración de voluntad anticipada, en caso de que, por enfermedad, accidente o cualquier otra circunstancia, quedara incapacitado/da, o no sea capaz de expresar mi voluntad personalmente sobre las curas y el tratamiento en cuanto a mi salud, o bien, una vez llegada la muerte, sobre el destino de mi cuerpo y/o de mis órganos.

II.- Hago esta declaración libremente y consciente, y la ratificaré ante el organismo administrativo procedente en derecho, si fuera menester.

III.- Deseo y solicito que ante la eventualidad de peligro de muerte, se avise lo antes posible a un sacerdote católico para que me administre los sacramentos, y la persona que designaré como representante, porque decida como tiene que ser mi final de vida y mi entierro.

IV.- Me opongo a que se me practique la eutanasia, en el sentido de provocarme voluntaria y directamente la muerte.

V.- Deseo y solicito que me practiquen las curas adecuadas para mantener mi vida y recuperar mi salud, si es posible. Que no se tomen medidas, o se me apliquen medicamentos, con la intención de acelerar mi muerte. En caso de duda se tendrá que hacer el que decida el representante que he designado en este documento.

VI.- Deseo y solicito que se me apliquen las cures paliativas que sean necesarias para controlar los síntomas molestos o incómodos. En caso de que la situación clínica sea irreversible, no se me apliquen procedimientos terapéuticos fútiles. En caso de duda, se tendrá que hacer lo que decida el representante designado.

VII.- En cuanto a mis órganos, sin perjuicio de lo que antes he dispuesto, dejo constancia que mi voluntad es/no es contraria a la extracción de órganos o tejidos de mi cuerpo, después de la muerte.

No obstante la anterior declaración, es mi firme y voluntaria decisión que, al llegar mi muerte, todas las decisiones que se tengan que tomar sobre la posible donación de órganos o tejidos de mi cuerpo, recaigan exclusivamente sobre la persona que designaré como representante.

VIII.- Finalmente, nombro la persona que me representará en las circunstancias indicadas en el Manifiesto, es decir, la persona designada como representante, las decisiones del cual tienen que ser aceptadas tanto por el personal sanitario, como mis familiares y herederos. Esta persona es:

D./D^a. _____, mayor de edad, vecino/vecina de _____, con domicilio en la calle _____, con DNI nº _____, con número de teléfono _____, y con dirección electrónica: _____@_____, la cual firmará el presente documento más abajo, en prueba de aceptación de la representación que en el mismo se refleja.

Solicito, finalmente, que mi voluntad antes expresada sea respetada y cumplida en su totalidad.

Firma del interesado:

Firma del representante *:

Los abajo firmantes, como testigos *, declaramos que D./D^a. _____ otorga el presente documento con plena conciencia y libremente. Así mismo manifestamos que no tenemos ningún vínculo familiar ni económico o patrimonial con la mencionada persona.

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	FIRMA

*: El testamento vital tiene que estar firmado por nosotros y por el representante, aceptando _____ el _____ cargo.

*: tres testigos que no sean familiares ni tengan intereses económicos con nosotros: _____ socios, _____ acreedores, _____ herederos, _____ etc. Si lo hacemos por Notario nos ahorramos los testigos y llevarlo al registro.