

Nº Expediente:

MODELO 1.a

**SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR EN NOMBRE DEL PACIENTE
(Presentado por otra persona)
(Art. 5.2 de la Ley Orgánica 2/2021)**

<p>Yo, DNI nº mayor de edad y plenamente capaz.</p> <p align="center">DECLARO</p> <p>Que el/la paciente con DNI nº <i>no se encuentra no se encuentra en condiciones de firmar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar la solicitud de prestación de ayuda para morir por las siguientes razones:</i></p> <p>Que, con fecha el paciente formalizó:</p> <p><input type="checkbox"/> El Documento de Instrucciones previas</p> <p><input type="checkbox"/> Otro documento:</p> <p>Que dicho documento se adjunta a esta solicitud que firmo y presento en su nombre.</p> <p align="center">En a de de 20.....</p> <p align="center">FIRMA</p>
<p>PROFESIONAL SANITARIO QUE RUBRICA LA PRESENTE SOLICITUD</p> <p>Nombre y apellidos</p> <p>DNI Profesión</p> <p>Colegiado nº Centro de trabajo</p> <p align="center">En a de de 20.....</p> <p align="center">FIRMA</p>
<p>MÉDICO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR:</p> <p>Nombre y apellidos</p> <p>Nº de colegiado Fecha recepción 1ª solicitud</p> <p>Centro de trabajo</p> <p align="center">En a de de 20.....</p> <p align="center">FIRMA</p>

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización.
Finalidad	Gestión de la prestación de ayuda a morir en Castilla y León.
Legitimación	Necesidad para la gestión de la prestación de la ayuda para morir, en los términos de los artículos 6.1.e) y 9.2.h) del Reglamento General de Protección de Datos, en relación con la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia
Destinatarios	Cesión de datos contenidos en la Historia Clínica y resto de documentación acreditativa al personal sanitario responsable del proceso asistencial del solicitante, del médico consultor y a los miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación de Castilla y León que deban valorar y decidir sobre la aplicación de la prestación de ayuda a morir
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, mediante escrito dirigido a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización, Pº de Zorrilla, 1. 47007 VALLADOLID.
Información Adicional	Los datos de esta autorización serán incorporados a la Historia Clínica del solicitante de la prestación de ayuda a morir. Puede consultar información adicional en https://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/derechos-deberes/ambito-sanitario/prestación-de-ayuda-para-morir

Conforme al artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y el art. 7 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, en el caso de que el médico responsable del proceso deniegue la prestación de ayuda a morir, el plazo para resolver negativamente este procedimiento de solicitud de prestación de ayuda a morir, es de máximo 10 días contados desde el día de recepción de esta solicitud. Esta resolución negativa se puede reclamar ante la Comisión de Garantía y Evaluación de Castilla y León en el plazo máximo de 15 días desde la recepción de la resolución negativa. Con la presentación de esta solicitud el interesado declara recibir y conocer información sobre la prestación de ayuda a morir.