



Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad



Gerencia Regional de Salud

**SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR
EN NOMBRE DEL PACIENTE
(Presentado por otra persona)**

Yo, DNI nº
mayor de edad y plenamente capaz.

CERTIFICO

Que el/la **paciente** DNI nº
no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar la solicitud de prestación de ayuda para morir.

Que, con fecha

- El paciente formalizó el Documento de Instrucciones previas el día
- El paciente formalizó (otro documento)

Que dicho documento se adjunta con esta solicitud y, presento en su nombre esta solicitud.

En a de de 202....

FIRMA

MÉDICO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN:

Nombre y apellidos

Nº de colegiado Fecha recepción 1ª solicitud

Centro de trabajo

En a de de 20.....

FIRMA

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

<i>Responsable</i>	<i>Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria.</i>
<i>Finalidad</i>	<i>Gestión de la prestación de ayuda a morir en Castilla y León.</i>
<i>Legitimación</i>	<i>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</i>
<i>Destinatarios</i>	<i>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</i>
<i>Derechos</i>	<i>Acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, mediante escrito dirigido a la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria, Pº de Zorrilla, 1. 47007 VALLADOLID.</i>
<i>Información Adicional</i>	<i>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/prestacion-de-ayuda-para-morir</i>

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.