



Nº Expte.:

MODELO 15

**REQUERIMIENTO DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN PARA EJECUTAR
LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR EN EL CASO DE RESOLUCIÓN
FAVORABLE A RECLAMACIÓN**

ANTECEDENTES

- Presentada **1ª Solicitud** con fecha
- Presentada **2ª Solicitud** con fecha.....
- **Documento previo de Voluntades anticipadas** o similar con fecha
- Realizado **proceso deliberativo** con fecha
- Manifestada la **decisión del/la paciente** de:
 - Continuar** (fecha)
 - Desistir** (fecha)
- Firmado **consentimiento informado** con fecha
- Informe **médico/a consultor/a** con fecha
- Favorable**
 - Desfavorable**
- Descripción de la **patología padecida** (*enfermedad grave e incurable o padecimiento grave, crónico e imposibilitante*):
- **Naturaleza de sufrimiento** *continuo e insoportable padecido y razones por las cuales se considera que no tenía perspectivas de mejoría*:

- **Información sobre la voluntariedad**, *reflexión y reiteración de la petición, así como sobre la ausencia de presión externa*:

