

## **Testamento vital-Comunidad Autónoma de Extremadura**

### **Documento de voluntades anticipadas**

*A quien corresponda (médico responsable, representante legal, autoridad legal):*

*Si me llega el momento en que no pueda expresar mi voluntad acerca de los tratamientos médicos que se me vayan a aplicar, deseo y pido que esta Declaración sea considerada como expresión formal de mi voluntad, asumida de forma consciente, responsable y libre, y que sea respetada como documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documento equivalente legalmente reconocido.*

*Considero que la vida en este mundo es un don y una bendición de Dios, pero no es el valor supremo absoluto. Sé que la muerte es inevitable y pone fin a mi existencia terrena, pero desde la fe creo que me abre el camino a la vida que no se acaba, junto a Dios.*

*Por ello, yo, el que suscribe (nombre y apellidos) \_\_\_\_\_ de sexo \_\_\_\_\_, nacido en \_\_\_\_\_, con fecha \_\_\_\_\_, con DNI o pasaporte nº \_\_\_\_\_, y tarjeta sanitaria o código de identificación personal nº \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en (ciudad, calle, número) \_\_\_\_\_ y con número de teléfono \_\_\_\_\_,*

#### **MANIFIESTO**

*Que tengo la capacidad legal necesaria y suficiente para tomar decisiones libremente, actúo de manera libre en este acto concreto y no he sido incapacitado/a legalmente para otorgar el mismo:*

*Pido que, si llegara a padecer una enfermedad grave e incurable o a sufrir un padecimiento grave, crónico e incapacitante o cualquier otra situación crítica; que se me administren los cuidados básicos y los tratamientos adecuados para paliar el dolor y el sufrimiento; que no se me aplique la prestación de ayuda a morir en ninguna de sus formas, sea la eutanasia o el "suicidio médicamente asistido", ni que se me prolongue abusiva e irracionalmente mi proceso de muerte.*

*Pido igualmente ayuda para asumir cristiana y humanamente mi propia muerte y para ello solicito la presencia de un sacerdote católico y que se me administren los sacramentos pertinentes.*

*Deseo poder prepararme para este acontecimiento final de mi existencia, en paz, con la compañía de mis seres queridos y el consuelo de mi fe cristiana.*

*Suscribo esta Declaración después de una madura reflexión. Y pido que los que tengáis que cuidarme respetéis mi voluntad.*

*Designo para velar por el cumplimiento de esta voluntad, cuando yo mismo no pueda hacerlo, a \_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_, domicilio en \_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_ y designo como sustituto de este representante legal para el caso de que éste no pueda o quiera ejercer esta representación a \_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_, domicilio en \_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_.*

*Faculto a estas mismas personas para que, en este supuesto, puedan tomar en mi nombre, las decisiones pertinentes.*

*En caso de estar embarazada, pido que se respete la vida de mi hijo.*

*Soy consciente de que os pido una grave y difícil responsabilidad. Precisamente para compartirla con vosotros y para atenuaros cualquier posible sentimiento de culpa o de duda, he redactado y firmo esta declaración.*

Firma:

Fecha:

DNI:

Testigo	
DNI	
Domicilio y tfno.	
Firma	

Testigo	
DNI	
Domicilio y tfno.	
Firma	

Testigo	
DNI	
Domicilio y tfno.	
Firma	

*Este documento de voluntades anticipadas o testamento vital, está redactado en conformidad con lo establecido en las Leyes 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente de Extremadura, y 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.*