



G CONSELLERIA
O SALUT
I DIRECCIÓ GENERAL
B ACREDITACIÓ, DOCÈNCIA
/ I RECERCA SALUT

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN, SUSTITUCIÓN O REVOCACIÓN DE UN DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Yo mayor de edad, sexo, estado civil, de nacionalidad, con DNI/NIE/PASAPORTE nº y con domicilio en, calle, teléfono, con nº de Tarjeta sanitaria y CIP nº

Nombre y apellidos del representante:
(sólo si es quien presenta la solicitud)

SOLICITO la inscripción en el Registro Balear de Voluntades Anticipadas del documento incluido en el sobre cerrado adjunto a esta solicitud, que tiene por objeto:

- REVOCAR
- SUSTITUIR
- MODIFICAR

el documento de voluntades anticipadas cuyos datos son los siguientes:

Lugar y fecha de formalización:.....

Fecha de la resolución que autorizó su inscripción en el Registro Balear de.....
Voluntades Anticipadas.:

DECLARO conocer que el Registro de Voluntades Anticipadas remitirá el contenido del documento únicamente al médico que me atienda en el momento en que, por mi situación, no me sea posible expresar mi voluntad y sea preciso adoptar decisiones clínicas relevantes.

AUTORIZO al Registro a facilitar de oficio al personal de los centros sanitarios el conocimiento de la existencia (no su contenido) del documento.

- SI
- NO

(marque con una X lo que corresponda)

Lugar, fecha y firma de la persona solicitante.

..... a de de

SR./SRA. ENCARREGAT/ADA DEL REGISTRE DE VOLUNTATS ANTICIPADES DE LES ILLES BALEARS.
DIRECCIÓ GENERAL D'AVALUACIÓ I ACREDITACIÓ