

Sol·licitud d'inscripció al Registre de voluntats anticipades de documents atorgats en presència de testimonis

Dades de la persona sol·licitant

Nom i cognoms			NIF/NIE			Data de naixement		
Tipus de via		Nom				Número		
Escala	Pis	Porta	Província	Comarca	Municipi		Codi postal	
Telèfon		Telèfon mòbil		Sexe	Nacionalitat	Número de targeta sanitària o CIP		

Dades de la persona representant *(en el cas que l'hàgiu designada)* ⁱ

Nom i cognoms			NIF/NIE			Telèfon		
Tipus de via		Nom				Número		
Escala	Pis	Porta	Província	Comarca	Municipi		Codi postal	

Contingut del document de voluntats anticipades

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Refús de transfusió sanguínia | <input type="checkbox"/> Donació del cos a la ciència |
| <input type="checkbox"/> Donació d'òrgans | <input type="checkbox"/> Altres |

Sol·licitud

Sol·licito la inscripció en el Registre de voluntats anticipades de:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> El document de voluntats anticipades | <input type="checkbox"/> El nou document de voluntats anticipades que substitueix l'inscrit anteriorment |
| <input type="checkbox"/> La revocació del document de voluntats anticipades que vaig inscriure previament | |

Declaració responsable

Declaro:

- Que el document de voluntats anticipades que adjunto s'ajusta, tant pel que fa al seu contingut com al compliment de les exigències formals, a la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concement la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. Per tant, les persones que actuen com a testimonis i, si escau, la persona representant gaudeixen de la capacitat necessària i que els testimonis no incorren en la incompatibilitat que la Llei estableix.
- Que autorizo la cessió de les dades de caràcter personal contingudes en el document de voluntats anticipades al personal mèdic responsable, en els termes que preveu la Llei 21/2000, de 29 de desembre.
- Que les dades especificades en aquesta sol·licitud i en la documentació que s'adjunta són exactes.

Municipi

Data

Signatura de la persona sol·licitant





Documentació que cal adjuntar a la sol·licitud

- Fotocòpies compulsades dels DNI de la persona sol·licitant i de les tres persones que actuen com a testimonis.
 - Document de voluntats anticipades signat per la persona sol·licitant, els tres testimonis i, si s'ha designat, per la persona representant.
-

Òrgans davant dels quals es poden presentar les sol·licituds

Sens perjudici del que disposa l'article 25 de la Llei 26/2010, de 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment administratiu de les administracions públiques de Catalunya, les sol·licituds es poden presentar a:

- Tots els centres sanitaris de Catalunya (centres d'atenció primària, qualsevol hospital o centre sociosanitari, etc.)
 - Oficina d'Atenció Ciutadana a Barcelona, c. de Sant Honorat, 1-3, 08002 Barcelona.
 - Oficina d'Atenció Ciutadana a Girona, pl. de Pompeu Fabra, 1, 17002 Girona
 - Oficina d'Atenció Ciutadana a les Terres de l'Ebre, c. de Jaume I, 2-4, 43870 Amposta
 - Oficina d'Atenció Ciutadana a la Cerdanya, pl. del Rec, 5, 17520 Puigcerdà
 - Delegació Territorial del Govern de la Generalitat a Lleida, c. de Lluís Companys, 1, 25003 Lleida
 - Delegació Territorial del Govern de la Generalitat a Tarragona, c. de Sant Francesc, 3, 43003 Tarragona
 - Departament de Salut, travessera de les Corts, 131-159, pavelló Ave Maria, 08028 Barcelona
-

Informació complementària del tràmit

Les sol·licituds d'inscripció s'han de resoldre i notificar en el termini de tres mesos des de la data d'entrada a la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària. Transcorregut el termini establert sense que se us hagi notificat cap comunicació expressa, la sol·licitud s'entén estimada.

Informació bàsica sobre protecció de dades

Identificació del tractament: Registre de voluntats anticipades.

Responsable del tractament: Secretaria General del Departament de Salut. Travessera de les Corts, 131-159, 08028 Barcelona.

Finalitat: la recollida de les dades és facilitar l'accés al personal mèdic responsable de l'assistència d'una persona malalta a conèixer si aquesta ha atorgat un document de voluntats anticipades i al seu contingut.

Legitimació: Per consentiment de la persona interessada.

Destinataris: Les dades de caràcter personal que es continguin en el document de voluntats anticipades es cediran al professional mèdic responsable, en els termes de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.

Al Registre Nacional d'Instruccions Prèvies, que permet que professionals de la resta de l'Estat consultin els documents de voluntats anticipades.

Drets de les persones interessades: podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió (dret a l'oblit), oposició al tractament, a la portabilitat de les dades i a la limitació del tractament, amb la presentació d'un escrit adreçat a la Secretaria General del Departament de Salut (travessera de les Corts, 131-159, 08028 Barcelona) o mitjançant la petició genèrica disponible a la pàgina web del Departament de Salut. Heu d'indicar clarament a la vostra sol·licitud quin o quins drets exerciu.

Informació addicional: si voleu ampliar aquesta informació podeu consultar la informació addicional del tractament.
