

TESTAMENTO VITAL

(Declaración de Voluntades Anticipadas)

Yo _____, nacido/a el ____ / ____ /19____,
mayor de edad, con Documento de Identidad: DNI PASAPORTE NIE N°: _____,
con domicilio en _____,
Localidad _____, CP _____, Provincia _____.

En plenitud de mis facultades, actuando libremente y tras una adecuada reflexión y en base a la Ley 41/2002⁽¹⁾, **DECLARO** que si llego a una situación en que, por mi estado físico o psíquico, no sea capaz de expresar personalmente mis decisiones sobre los cuidados y el tratamiento de mi salud a consecuencia de un padecimiento⁽²⁾ que me impida llevar una vida con independencia funcional para las actividades de la vida diaria, es mi voluntad clara e inequívoca que se me permita morir con dignidad de acuerdo con las siguientes instrucciones previas:

- 1. Rechazo todo tratamiento que contribuya a prolongar mi vida:** técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos (incluidos los antibióticos), alimentación artificial (por sonda nasogástrica o gastrostomía), aporte de líquidos, respiración asistida..., solicitando una limitación del esfuerzo terapéutico que sea respetuosa con mi voluntad.
- 2. Solicito unos cuidados paliativos adecuados al final de la vida:** que se me administren los fármacos que palíen mi sufrimiento físico o psíquico, y aquellos cuidados que me ayuden a morir en paz, especialmente -aun en el caso de que pueda acortar mi vida- la sedación terminal.
- 3. Si para entonces la legislación regula el derecho a morir con dignidad mediante la eutanasia,** es mi voluntad morir de forma rápida e indolora, de conformidad con la regulación que se establezca al efecto.
- 4. Si algún profesional responsable de mi asistencia se declarase objetor de conciencia** con respecto a alguna de estas instrucciones, solicito que sea sustituido por otro profesional, garantizando así mi derecho a que se cumpla mi voluntad.

Con el fin de que pueda ayudar a interpretar este documento manifiesto que, en una situación de deterioro irreversible, sin posibilidad de futuro ni recuperación digna, no quiero sufrir ni causar un mayor sufrimiento a las personas que me acompañen en ese momento, ni deseo poner a mi familia en la situación de tener que decidir por mí acerca de mi vida.

Pido a quienes tengáis que atenderme que respetéis mi voluntad.

(1) Ley 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 (Art. 11). LEY 6/2005, de 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud de Castilla-La Mancha y Decreto 15/2006, de 21/02/2006, del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha.

(2) Tales como daño cerebral, demencias, tumores, enfermedades crónicas o degenerativas, estados vegetativos, accidentes cerebrovasculares o cualquier otro padecimiento grave e irreversible.