

SEGUNDA SOLICITUD PARA RECIBIR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

Yo, _____

con documento de identificación personal (DNI, NIE o PASAPORTE) nº _____, mayor de edad,

con domicilio en _____,

localidad _____, código postal _____

teléfono 1 _____ teléfono 2 _____, correo electrónico _____

DECLARO

- Que con fecha _____ solicité por primera vez la prestación de ayuda para morir:
 - habiendo transcurridos más de 15 días naturales desde mi primera solicitud.
 - habiendo transcurrido un período menor por las razones que constan en mi historia clínica.
- Que soy capaz y consciente de mis actos en el momento de presentar la presente solicitud.
- Que he tenido la oportunidad de deliberar con el médico responsable sobre mi diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos.
- Que dispongo por escrito de la información sobre mi proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.
- Que NO tengo ninguna presión externa que motive esta solicitud.
- Que he tenido el tiempo suficiente para reflexionar sobre esta solicitud.

Y, por tanto,

SOLICITO, POR SEGUNDA VEZ

La prestación de ayuda para morir, y la firma

En _____ a _____ de _____ de 20

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DE OTRA PERSONA EN PRESENCIA DEL PACIENTE
(sólo si la situación del paciente no le permite fechar y firmar la
solicitud. Esta persona debe cumplimentar la declaración que figura en
el reverso).

Nombre, apellidos y DNI:

PROFESIONAL SANITARIO QUE RUBRICA LA PRESENTE SOLICITUD

Nombre y apellidos _____ DNI/NIE/PASAPORTE _____

Profesión _____ Colegiado nº _____

Centro de trabajo _____

En _____ a _____ de _____ de 20

FIRMA



(REVERSO)

DECLARACIÓN EN CASO DE QUE LA SITUACIÓN DEL PACIENTE NO PERMITA FECHAR Y FIRMAR LA SEGUNDA SOLICITUD PARA RECIBIR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

Yo, _____

con documento de identificación personal (DNI, NIE o PASAPORTE) nº _____, mayor de edad y plenamente capaz

DECLARO

Que D./D^a. _____,

con documento de identificación personal (DNI, NIE o PASAPORTE) nº _____ no se encuentra en condiciones de firmar el presente documento, por las siguientes razones:

Motivo por el cual, firmo yo en su nombre, y en su presencia, la segunda solicitud para recibir la prestación de ayuda para morir que se adjunta a esta declaración.

En _____ a _____ de _____ de 20

FIRMA

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL DOCUMENTO SEGUNDA SOLICITUD PARA RECIBIR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

- La Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria pone a su disposición en su página web este modelo, el cual puede utilizar si lo desea para realizar la segunda solicitud para recibir la prestación de ayuda para morir.
- El artículo 5.1.c) de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia señala:
Es preciso haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas. Si el médico responsable considera que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, podrá aceptar cualquier periodo menor que considere apropiado en función de las circunstancias clínicas concurrentes, de las que deberá dejar constancia en la historia clínica
- El artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia señala:
 1. La solicitud de prestación de ayuda para morir a la que se refiere el artículo 5.1.c) deberá hacerse por escrito, debiendo estar el documento fechado y firmado por el paciente solicitante, o por cualquier otro medio que permita dejar constancia de la voluntad inequívoca de quien la solicita, así como del momento en que se solicita.
En el caso de que por su situación personal o condición de salud no le fuera posible fechar y firmar el documento, podrá hacer uso de otros medios que le permitan dejar constancia, o bien otra persona mayor de edad y plenamente capaz podrá fecharlo y firmarlo en su presencia. Dicha persona ha de mencionar el hecho de que quien demanda la prestación de ayuda para morir no se encuentra en condiciones de firmar el documento e indicar las razones.
 2. El documento deberá firmarse en presencia de un profesional sanitario que lo rubricará. Si no es el médico responsable, lo entregará a este. El escrito deberá incorporarse a la historia clínica del paciente.
 3. El solicitante de la prestación de ayuda para morir podrá revocar su solicitud en cualquier momento, incorporándose su decisión en su historia clínica. Asimismo, podrá pedir el aplazamiento de la administración de la ayuda para morir.
 4. En los casos previstos en el artículo 5.2, la solicitud de prestación de ayuda para morir podrá ser presentada al médico responsable por otra persona mayor de edad y plenamente capaz, acompañándolo del documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, suscritos previamente por el paciente. En caso de que no exista ninguna persona que pueda presentar la solicitud en nombre del paciente, el médico que lo trata podrá presentar la solicitud de eutanasia. En tal caso, dicho médico que lo trata estará legitimado para solicitar y obtener el acceso al documento de instrucciones previas, voluntades anticipadas o documentos equivalentes a través de las personas designadas por la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente o por el Ministerio de Sanidad, de conformidad con la letra d) del punto 1 del artículo 4 del Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.
- El apartado 1 del artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia señala:
Procedimiento a seguir por el médico responsable cuando exista una solicitud de prestación de ayuda para morir.
 1. Una vez recibida la primera solicitud de prestación de ayuda para morir a la que se refiere el artículo 5.1.c), el médico responsable, en el plazo máximo de dos días naturales, una vez verificado que se cumplen los requisitos previstos en el artículo 5.1.a), c) y d), realizará con el paciente solicitante un proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos, asegurándose de que comprende la información que se le facilita. Sin perjuicio de que dicha información sea explicada por el médico responsable directamente al paciente, la misma deberá facilitarse igualmente por escrito, en el plazo máximo de cinco días naturales.

Transcurrido el plazo previsto en el artículo 5.1.c), y una vez recibida la segunda solicitud, el médico responsable, en el plazo de dos días naturales, retomará con el paciente solicitante el proceso deliberativo al objeto de atender, en el plazo máximo de cinco días naturales, cualquier duda o necesidad de ampliación de información que se le haya planteado al paciente tras la información proporcionada después de la presentación de la primera solicitud, conforme al párrafo anterior.