

DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES / TESTAMENT VITAL

Jo,

amb DNI / NIE / Passaport número.....

amb domicili a....., número.....,

població..... i telèfon:.....,

en plenitud de la capacitat mental per prendre una decisió de manera lliure i amb la informació suficient que m'ha permès reflexionar profundament,

1.- MANIFESTO:

Que, d'acord amb la Llei 21/2000 del Parlament de Catalunya i la Ley bàsica 41/2002 de l'Estat espanyol, signo aquest Document de voluntats anticipades perquè quan em trobi en una situació en la qual, a conseqüència del meu deteriorament físic i/o mental, no pugui prendre decisions o expressar la meua voluntat, es coneguin els valors i preferències en què se sustenten les instruccions que exposo i vull que es tinguin en compte sobre la meua atenció sanitària.

2.- DECLARO:

VALORS VITALS: Per al meu projecte vital, la qualitat de vida és un aspecte molt important i aquesta qualitat de vida la relaciono amb els següents supòsits (**marqueu amb una creu els que s'adeqüin als vostres valors**):

- La possibilitat de comunicar-me i relacionar-me amb altres persones.
- No patir dolor físic o psíquic.
- Tenir independència funcional que em permeti l'autonomia en la vida diària.
- No perllongar-me la vida si no es donen els mínims que resulten dels apartats precedents, quan la situació sigui irreversible.
- Romandre al meu domicili, acompanyat/da, els últims dies de la vida i, si és possible, morir-hi.
-
-

SUPÒSITS I SITUACIONS: Els valors vitals esmentats vull que es respectin en les situacions mèdiques següents:

- Dany cerebral sever i irreversible, de qualsevol causa.
- Demència greu, de qualsevol causa (vegeu instruccions específiques més endavant)
- Malaltia degenerativa en fase invalidant.

- Vellesa avançada amb deteriorament important del meu estat general.
- Estat avançat de qualsevol malaltia de pronòstic fatal.
- Qualsevol situació en què no hi hagi expectatives de recuperació sense que se'n segueixin seqüeles que impedeixin una vida digna segons jo l'entenc i he expressat a l'apartat anterior.
-
-

INSTRUCCIONS SOBRE LES ACTUACIONS SANITÀRIES: En base als meus valors vitals i a les situacions anteriorment assenyalades, la meva voluntat inequívoca és que es porti a terme l'adequació de l'esforç terapèutic:

- No iniciant reanimació cardiopulmonar.
- No iniciant o retirant tractaments que em perllonguin la vida per mitjans artificials o per tècniques de suport vital.
- No aplicant tractaments fútils en cap forma: cirurgia, diàlisi, antibiòtics, radioteràpia, quimioteràpia.
- Administrant-me els fàrmacs necessaris per evitar-me el possible sofriment físic i/o psíquic causat per la malaltia, per la retirada de tractaments o per qualsevol altre motiu. Els fàrmacs que se m'administrin han de ser els necessaris i en la dosi adequada per acabar amb el sofriment esmentat, arribant a la sedació pal·liativa profunda i continuada.
- Vull que aquest document tingui la consideració formal de sol·licitud per rebre l'eutanàsia si es compleixen els requisits establerts per la Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia, que declaro conèixer.
-
-

3.- SOL·LICITO: Als professionals sanitaris que no estiguin en disposició d'atendre les meves voluntats que em derivin a un altre equip assistencial que se'n pugui fer càrrec.

En cas de qualsevol dubte sobre la interpretació d'aquest document o en cas que es donin circumstàncies no previstes, exigeixo que es consulti el meu o meva representant i es compleixin les seves decisions.

INSTRUCCIONS ESPECÍFIQUES DAVANT D'UNA EVENTUAL DEMÈNCIA

Conec els estralls i les limitacions que es deriven de tenir la malaltia d'Alzheimer o altres demències progressives similars.

Sé que els estadis avançats d'aquests processos patològics estan associats a la incapacitat de la persona malalta per prendre decisions lliures.

Jo no vull romandre de manera perllongada en aquestes situacions clíniques i, per evitar-ho, vull que se'm deixi o se m'ajudi activament a morir quan arribi a un grau de **deteriorament mental permanent** que jo **considero inacceptable de suportar**.

Per a mi, això significa: **(encerclau una de les tres opcions)**

- A. Demència **moderada**, que m'impedeixi viure sol/a i/o realitzar activitats com ara: *cuinar, rentar la roba, comprar,...* (nivell GDS5).
- B. Demència **moderadament severa**, que generi la impossibilitat de valdre'm per mi mateix/a degut a deficiències en activitats com ara: *vestir-me, dutxar-me, menjar sol/a, anar al lavabo, llegir, escriure,...* (nivell GDS6).
- C. Demència **severa**, que m'impedeixi: *comunicar-me verbalment o reconèixer les persones afectivament properes i/o em mantingui immobilitzat/da en una cadira o en un llit*. (nivell GDS7).

En la situació assenyalada a les línies anteriors, a més de les indicacions que ja estan especificades a l'apartat "Instruccions sobre les actuacions sanitàries" que consten en aquest document, la meua voluntat és que **es respectin de manera escrupolosa les decisions següents: (encerclau totes les que considereu apropiades)**

1. Rebuig de la RCP (reanimació cardiopulmonar) en cas d'aturada cardiopulmonar.
2. Si la meua demència comporta la incapacitat per alimentar-me i hidratar-me jo mateix/a, les meues instruccions són que les persones que em cuidin s'abstinguin d'alimentar-me i d'hidratar-me per cap procediment, ni manual ni artificial.

Si em mostro indiferent o reticent que m'alimentin i que m'hidratin manualment, no vull que em pressionin de cap manera a menjar o a beure.

Tanmateix, vull rebre una atenció de qualitat i només destinada a promoure el màxim alleujament possible del meu patiment.

3. Davant d'una complicació del meu estat, vull que se m'atengui al lloc on resideixo i que no em traslladin a urgències ni que m'ingressin a cap hospital, llevat que sigui per realitzar una sedació profunda i permanent si aquesta no pogués efectuar-se al lloc on resideixo.
4. No vull que s'usin contencions mecàniques, encara que en no ser emprades em pugui lesionar, amb l'única excepció que jo pugui representar un perill per a la seguretat d'altres persones.

Atès que a l'Estat espanyol ja està regulada legalment l'eutanàsia (Llei orgànica 3/2021, de 24 de març), és la meva voluntat inequívoca: **(encerclau una de les dues opcions)**

- A. **Que es provoqui la meva mort**, de manera ràpida, segura i indolora, sense haver d'esperar que es produeixi cap descompensació clínica que em llevi la vida espontàniament. Demano que aquest mateix document serveixi com la meva **sol·licitud formal** perquè se m'apliqui l'eutanàsia.
- B. **Que NO es posi fi a la meva vida**, de manera directa i intencional, sinó que tan sols es respectin els criteris dels apartats anteriors i les esmentades instruccions sanitàries.

Consideració final sobre l'aplicació d'allò indicat en aquest document un cop instaurada la demència: **(encerclau una de les dues opcions)**

- A. Sóc conscient que algunes malalties, especialment moltes demències, cursen amb manca de consciència de malaltia. Puc preveure la possibilitat que, arribat el moment d'executar la meva voluntat, expressada en aquest document, jo mateix/a pugui verbalitzar, o manifestar d'alguna altra manera, un parer discrepant amb el d'aquest document. Si això passés, insto als meus responsables legals a evitar la temptació de manipular la meva futura i incompetent persona, contravenint o alterant les instruccions d'aquest document i **reclamo que prevalgui la meva voluntat aquí expressada**, redactada en plenes facultats cognitives i de salut mental.
- B. Contràriament, en la mateixa situació, encara que presenti dificultats per prendre decisions, si em puc comunicar -de la manera que sigui- **vull que es respecti la voluntat que jo expressi en aquell futur moment**, encara que es contradigui amb les decisions d'aquest mateix document.

DESIGNO COM A REPRESENTANT, en el cas de trobar-me en una situació en què no pugui expressar la meva voluntat, perquè d'acord amb la Llei 21/2000, actuï com a interlocutor/a vàlid/a i necessari/a amb l'equip sanitari que m'atendrà, tant en la interpretació d'aquest document com per prendre decisions respecte a la meva salut,:

Nom i cognoms:

amb DNI / NIE / Passaport número:..... i

domicili a número

població i telèfon

Data

Signatura del o la representant (optativa):

Representant alternatiu/va:

Nom i cognoms:

amb DNI / NIE / Passaport número:..... i

domicili a número

població i telèfon

Data

Signatura del o la representant (optativa):

Signatura de la persona que fa el DVA

Lloc..... Data.....

Signatura:

TESTIMONIS:

Les/els sotasignats, majors d'edat, declarem que la persona que signa aquest document de voluntats anticipades ho ha fet amb plena consciència, sense que hàgim pogut apreciar cap tipus de coacció en la seva decisió.

1. Nom i cognoms:,
amb DNI / NIE / Passaport número:..... i
domicili a número,
població i telèfon
Data

Signatura:

2. Nom i cognoms:,
amb DNI / NIE / Passaport número:..... i
domicili a número,
població i telèfon
Data

Signatura:

3. Nom i cognoms:,
amb DNI / NIE / Passaport número:..... i
domicili a número,
població i telèfon
Data

Signatura: