AURRETIAZKO BORONDATEEN DOKUMENTUA

Egilearen izen-abizenak: _____

Adinez nagusia. NAN/Pasaporte/AIZ zenbakia: _____, telefono-zenbakia: _____

Helbidea: *(kalea, ataria, pisua)*: _____

Herria: _____ , Posta-kodea: _____

Erabakitzeko egitatezko gaitasuna dudala, askatasunez jardunez eta gogoeta egoki baten ondoren, nire balioak eta lehenespenak kontuan har daitezela eskatzen dut baldin eta nire egoera fisiko eta mentalaren ondorioz nire osasunaren zaintza eta bizitzaren amaierari buruzko erabakiak hartzeko modu iraunkorrean gaitasuna galduko banu:

1. Hortaz, adierazten dut nire bizi-kalitatearen eta duintasun pertsonalaren irizpideetan funtsezkoa dela independentzia funtzionala izatea eguneroko bizitzako jardueretarako, min fisiko edo psikikorik ez izatea, nire senideak eta hurbileko pertsonak ezagutzea, eta nire bizitza ez luzatzea irizpide horietako edozein betetzen ez den edozein egoeratan.

2. Sufrimendu psikiko etengabe eta onartezintzat jotzen dut, eta hortaz neure duintasun pertsonalarekin bateraezina, egoera bat zeinetan pairamen larri, kroniko eta ezintasun-sortzaileek hala narriatzen duten nire nortasuna eta buru-ahalmena ez naizela gauza gaixotasunaz beraz edo bizitza-duintasunezko irizpideez kontzientzia izateko, eta nire osasun-zainketei buruzko borondatea adierazteko.

3. Beraz, mugarik gabe konorterik gabe banengo, edo aurreko puntuan deskribatutako narriadura kognitibo atzeraezinean, uste dut horrela bizitzen jarraitzeak ez duela niretzat inolako zentzurik, eta niretzat onurarik handiena nire bizitza amaitzea dela; beraz, nahiz eta ez adierazi, ez gogoratu edo, beste pertsona batzuen iritziz, kanpoko sufrimendu-zantzurik ez adierazi, **dokumentu hau eutanasiaren bidez hiltzeko berariazko eskaera izatea nahi dut.**

4. Jabetzen naiz gaixotasun batzuek, dementzia askok bereziki, gaixotasunaren kontzientzia galtzera eramaten dutela. Dokumentu honetan adierazitako nire borondatea gauzatzeko unea iritsita, nahi horrekin bat ez datorren iritziren bat adierazten badut, idatzi honetako jarraibideak errespetatzeko eskatzen diet nire legezko arduradunei. Idazki hau gaitasun kognitibo osoz dago idatzita, eta hemen adierazitako borondateari nagusitasuna ematea eskatzen dut.

5. Zalantzarik balego erabakitzeko egitatezko ezintasun-egoera atzeraezina ote den, argi utzi nahi dut aukera horrek ez duela aldarazten eguneroko jardueretarako beste pertsona batzuen mende egongo den bizitza ez jasateko nire erabaki irmoa.

6. **Aurretik aipatutako egoeretan, eutanasia-eskaeraren kudeaketak hartzen duen epean, edo eskaera ukatuz gero**, tratamenduak egokitu daitezen eskatzen dut, eta zehazki, uko egiten diot bizitza iraunarazten lagunduko luketen bizi-euskarri, terapia, kirurgia nahiz prozedura orori hala nola fluido bidez, zundaz edo gastrostomiazko nutrizio-hidratazioari, taupada-markagailu, desfibriladore, bihotz-biriketako bizkortzeari, antibiotikoei eta beste edozein medikaziori salbu eta nire ongizatea hobetzeko eta sufrimendua arintzeko behar dena, hil arteko sedazio aringarri sakona ere barne.

7. Osasun-arloko profesionalen bat jarraibide hauetakoren baten kontzientzia-objektore deklaratuko balitz, haren ordez beste profesional bat izendatzea nahi dut, nire bizitzaz eta heriotzaz askatasunez erabaki dudana berma dadin.

<u>BESTE JARRAIBIDE HAUEK</u> ere kontuan har daitezela nahi dut:

Non jaso nahi dut arreta, bizitzaren amaieran?

__ Nire etxean
__ Zentro sanitario batean
__ Egoitza geriatriko edo soziosanitario batean
__ Nire ordezkariek, senitartekoek edo zaintzaileek erabakitzen duten lekuan

Transplanteak egiteko balia daitezkeen **organoak edo ehunak emateari dagokionez**:

__ Ahal bada, nire organoak edo ehunak eman nahi ditut
__ Ez ditut nire organoak edo ehunak eman nahi
__ Nahiago dut nire ordezkariek erabakitzea gai horretaz

Niretzat garrantzitsuak diren beste kontu batzuk:

Egilearen izen-abizenak: _____

NAN/Pasaportea: _____ Data: _____

Sinadura:

Ordezkaria/k izendatzea

Izendatzen duenaren izen-abizenak: _____

NAN: _____. Askatasun osoz erabakitzeko gaitasun osoa dut, eta pertsona hau edo hauek **IZENDATZEN DITUT nire ORDEZKARI:**

1) _____

   NAN: _____ Telefono-zk.: _____

2) _____

   NAN: _____ Telefono-zk.: _____

Osasun arloko aurretiazko borondateen Eusko Legebiltzarraren abenduaren 12ko 7/2002 Legearen 2.3 (a) artikuluan aurreikusitako baldintzak betez, premia gertatuko balitz, solaskide gisa jardun daitezen osasun-taldearekin, nire izenean erabakiak hartzeko eta dokumentu honetan adierazi dudan borondatea betearazten saiatzeko.
Dokumentua interpretatzerakoan zalantzaren bat badago, nire ordezkariaren iritzia aintzat har dadila nahi dut, eta hari baimena ematen diot erabakiak har ditzan hemen aurreikusten ez diren tratamenduei buruz, neuk ezin badut egin halakorik, baldin eta ez badira kontrajartzen dokumentu honetan berariaz adierazita dauden aurretiazko borondateekin.

Egilearen sinadura:

Ordezkariaren onarpena

Onartzen dut izendapena, eta ados nago pertsona honen ordezkaria izatearekin (izendatu nauenaren izen-abizenak): _____,
baldin eta ezin badu bere nahia adierazi osasun-laguntzari dagokionez. Ulertzen ditut ordezkatzen dudan pertsonak dokumentu honetan adierazten dituen jarraibideak, eta ados nago haiek betetzearekin. Badakit nire ordezkaritza soil-soilik gertatuko dela ordezkatzen dudan pertsonak berez ezin badu adierazi bere borondatearen berri, eta baldin eta ez badu dokumentu hau indargabetu aldez aurretik.

1) Izen-abizenak: _____

   NAN: _____ Sinadura (*ordezkaria*):

2) Izen-abizenak*:* _____

   NAN: _____ Sinadura (*ordezkaria*):

(Prozedura ez bada ez lurralde-ordezkaritzetan, ez osasun-zentroetan, ez notaritzan, formulario hau ere aurkeztu behar da)

Hiru lekukoren aurrean formalizatzea

Behean sinatzen dugunok, adinez nagusiak, erabakitzeko gaitasun osoa dugularik eta egilearekiko (egilearen izen-abizenak): _____
loturarik ez dugularik ezkontza, elkartze libre edo izatezko bikote izatearen bidez, ezta bigarren mailarainoko odol-ahaidetasuna edo ondareetan harremanik ere, hauxe adierazten dugu: aurretiazko borondateen dokumentu hau sinatzen duen pertsonak berez nahikoa gaitasun duela erabakiak hartzeko. Ez dugu antzeman inork derrigortu duenik daukan nahia adieraztera. Gauzak horrela, haren aurrean sinatzen dugu agiri hau.

Lehenengo lekukoa

Izen-abizenak _____

NAN _____ Sinadura

Bigarren lekukoa

Izen-abizenak _____

NAN _____ Sinadura

Hirugarren lekukoa

Izen-abizenak _____

NAN _____ Sinadura

Lekua eta data: _____