

MANIFESTACIÓ DE VOLUNTAT ANTICIPADA – TESTAMENT VITAL

Jo _____ (nom i cognoms),
major d'edat, amb el DNI número _____ nascut el dia _____
i amb domicili a _____ (adreça),
de _____ (població).

Disposo de capacitat per pendre una decisió de manera lliure i, amb la informació suficient que m'ha permès reflexionar, he expressat les instruccions que vull que es tinguin en compte sobre la meva atenció sanitària quan em trobi en una situació en què, per diferents circumstàncies derivades del meu estat físic i/o psíquic, no pugui expressar la meva voluntat.

Per formalitzar aquesta manifestació, he utilitzat el model orientatiu de document que incorpora com a annex el llibret *Consideracions sobre el document de voluntats anticipades* editat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya.

Sol·licito a l'Ajuntament que em lliuri el carnet que acredita aquesta manifestació de voluntat anticipada, testament vital.

Signat:

Sabadell, _____ d _____ de _____