

Guía para hacer la Voluntad Vital Anticipada



Lectura
fácil



Adaptación: José Antonio Simón Pérez y Antonio Padilla Cabrera.

Dinamización: Laura M^a Morales Rusillo.

Validación Cognitiva: AFAMP por la Accesibilidad.

Imágenes: Folleto *Guía para hacer la Voluntad Vital Anticipada* (Junta de Andalucía).

Maquetación: David Carmona Fernández.

© Edición: AFAMP y Plena inclusión Andalucía.

Fecha de elaboración: 2024/2025.

Adaptación del texto a lectura fácil: AFAMP.

Validación del texto en lectura fácil: AFAMP.

Lectura Fácil: Esta publicación está redactada y publicada siguiendo la Norma UNE 153101:2018 EX sobre Lectura Fácil.



© Logotipo europeo de lectura fácil en portada: Inclusión Europe.

Más información en www.inclusion-europe.eu/easy-to-read

Difusión: Se permite la difusión y reproducción de esta obra siempre que sea sin fines comerciales y mencionando a los autores y al editor.



Financiación: Este documento está subvencionado por la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad de la Junta de Andalucía, con cargo a la asignación tributaria del 0,7% del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

Índice

Información general sobre la Voluntad Vital Anticipada.	5
1. ¿Para qué sirve esta guía?	5
2. ¿Qué es una Voluntad Vital Anticipada?	6
3. ¿Quién puede hacer la Voluntad Vital Anticipada?	7
4. ¿Qué no puede incluir mi Voluntad Vital Anticipada?.....	8
5. ¿Cómo puedo hacer mi Voluntad Vital Anticipada?	9
6. ¿Cuándo se usa mi Voluntad Vital Anticipada?.....	12
7. ¿Puedo cambiar mi Voluntad Vital Anticipada?.....	12
Información y recomendaciones para rellenar el documento de voluntad vital anticipada.....	13
Anexo número 1: Inscripción en el registro de voluntades vitales anticipadas de Andalucía.	14
Anexo número 2: Declaración de Voluntad Vital Anticipada.	20
Anexo número 3: Aceptación de la persona que actúa como representante.....	32
Anexo 4: Aceptación de la persona sustituta como representante.	35
Glosario de términos	38

Esta guía da información en lectura fácil sobre cómo hacer la Voluntad Vital Anticipada. Este documento es una adaptación de la Guía para hacer la Voluntad Vital Anticipada editada por la Consejería de Salud en 2012. Es importante que sepas, que el punto 3 de dicha guía habla sobre situaciones que actualmente ya no son así por cambios en la ley.

Información general sobre la Voluntad Vital Anticipada.

1. ¿Para qué sirve esta guía?

Este documento sirve para ayudar a todas las personas que quieran hacer su Voluntad Vital Anticipada.

La Voluntad Vital Anticipada es un documento donde puedes dejar escritos tus deseos y preferencias sobre los cuidados de salud que quieres recibir cuando te pongas malo o enfermo y no puedas comunicarte. Por ejemplo, si tienes un accidente de coche y entras en coma. La Voluntad Vital Anticipada también se llama Testamento Vital.

En este documento encontrarás información sobre cómo tienes que rellenar los documentos para hacer la Voluntad Vital Anticipada.

2. ¿Qué es una Voluntad Vital Anticipada?

La voluntad vital anticipada es un documento donde puedes dejar escrito los cuidados y tratamientos de salud que quieres recibir por si en algún momento te ocurre algo y no puedes tomar decisiones sobre tú salud.

En este documento también puedes elegir a una persona de tú confianza para que decida por ti si tú no puedes tomar decisiones sobre tú salud.

Además, puedes poner a otra persona de tú confianza para que sea sustituta por si la primera no puede hacerlo por algún motivo.

3. ¿Quién puede hacer la Voluntad Vital Anticipada?

Pueden hacer la Voluntad Vital Anticipada las siguientes personas:

Las personas mayores de edad es decir, personas que tienen más de 18 años.

Las personas menores de edad es decir, personas que tienen menos de 18 años que están emancipadas.

Una persona está emancipada cuando tiene más 16 años pero no es mayor de edad y no lo están cuidando sus padres.

Las **personas incapacitadas judicialmente** también la pueden hacer pero, teniendo en cuenta que en su **sentencia de incapacitación** no se le impida tomar decisiones.

Aclaración:

Actualmente, la ley que incapacitaba a las personas ha sido eliminada y esto ya no es así.

Incapacitación

Cuando una persona está limitada por una ley o por una decisión de un juez para todas o algunas situaciones de su vida.

Por ejemplo:

El juez declaró la incapacitación parcial de Rafael.

Desde ese día, Rafael no puede votar ni firmar documentos del banco.

Sentencia de incapacitación

Documento donde se puede leer la decisión de un juez al terminar el juicio.

Por ejemplo:

En la sentencia, los jueces condenan a 10 años de cárcel al acusado de robar en casa de Ángel.

4. ¿Qué no puede incluir mi Voluntad Vital Anticipada?

Todas las personas podemos expresar nuestros deseos con total libertad, pero, en la Voluntad Vital Anticipada hay cosas que, aunque pongamos, el **personal sanitario** no puede cumplirlas.

El personal sanitario no puede:

- Hacer cosas que vayan en contra de la ley.
- Hacer cosas que no estén recomendadas por el personal sanitario y que pueden hacer daño a la persona. Por ejemplo, probar medicamentos que son nuevos y sus efectos no están demostrados.

Tienes que tener en cuenta que aunque tú pongas tus preferencias en la Voluntad Vital Anticipada, el personal sanitario las tendrá en cuenta si creen que están aconsejadas.

Personal sanitario.

Son todas las personas que trabajan en centros de salud. Por ejemplo: Médicos y médicas. Enfermeros y enfermeras.

5. ¿Cómo puedo hacer mi Voluntad Vital Anticipada?

Es muy importante saber que el documento de Voluntad Vital Anticipada solo es legal cuando esté inscrito en el **Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía**.

Para hacer el documento de voluntad vital anticipada hay que hacer varios pasos:

Registro de Voluntades Anticipadas de Andalucía.

Es un documento informático donde están todas las personas que hacen la Voluntad Vital Anticipada

Paso 1

Hablar con el médico o enfermero de confianza. Los profesionales de la salud están obligados a informar de este documento y pueden ayudar en lo que se necesite.

Paso 2

La declaración de voluntad vital anticipada se compone de varios documentos y hay que rellenarlos todos.

Paso 3

Cuando ya está el documento hecho hay que darlo de alta en el registro. Para dar de alta el documento hay que pedir cita en la oficina de registro más cercana que haya.

Hay dos formas para pedir la cita
y puedes elegir la que más te guste:

- Llamando el teléfono de salud responde 902 50 60.
- Entrando en internet, en la siguiente dirección
<https://www.juntadeandalucia.es/salud/rv2/inicioCiudadania.action>

Paso 4

El día de la cita que has elegido
tienes que ir a la oficina de registro
con la siguiente documentación:

- DNI o pasaporte.
- El documento rellenado
de la voluntad vital anticipada.
- **Fotocopia compulsada del DNI.**
de los representantes que se hayan elegido.

Fotocopia compulsada del DNI
significa que una autoridad,
por ejemplo, la Junta de Andalucía,
comprueba que la fotocopia
es una copia real del DNI

Si tú estado de salud
no te permite ir a la oficina de registro,
lo tienes que comunicar
y algún trabajador de esa oficina
irá al tú domicilio para hacer esa gestión de registro.

Cuando ya el documento está dado de alta
en el registro correspondiente,
el personal médico puede leerlo
cuando lo necesite.

Es muy recomendable que informes tanto a su tú médico, enfermeros y a tus familiares que has hecho y has dado de alta el documento de Voluntad Vital Anticipada para que todo el mundo conozca tus deseos y lo que tú prefieres y los respete cuando sea necesario.

6. ¿Cuándo se usa mi Voluntad Vital Anticipada?

Los médicos usarán tú Voluntad Vital cuando no puedas hablar con ellos porque estés inconsciente o no seas capaz de decidir lo que quieres hacer cuando estas muy enfermo.

7. ¿Puedo cambiar mi Voluntad Vital Anticipada?

Sí, tú puedes cambiar o cancelar tú Voluntad Vital Anticipada en cualquier momento.

Puedes hacer los cambios de la misma forma que has registrado tú Voluntad Vital Anticipada.

Los pasos están explicados en la pregunta 5 de esta guía.

Información y recomendaciones para rellenar el documento de voluntad vital anticipada.

Para dar de alta una inscripción de una voluntad vital anticipada hay que rellenar varios documentos. Estos documentos se llaman **Anexos**.

Hay que rellenar 4 anexos.

Anexos

Son todos los documentos que hay que rellenar para dar de alta la voluntad vital anticipada.

Anexo número 1: Inscripción en el registro de voluntades vitales anticipadas de Andalucía.

Es un documento para solicitar que la voluntad vital anticipada que has hecho quede dada de alta en el registro para que sea legal.

A continuación, te enseñamos los distintos apartados del anexo 1 y como tienes que rellenarlo. Los apartados que hay rellenar en este anexo son los siguientes:

IMPRIMIR RESTABLECER GUARDAR SALIR		(Página 1 de 2)	ANEXO I
JUNTA DE ANDALUCÍA		CONSEJERÍA DE SALUD	
<input type="text" value="CODIGO IDENTIFICATIVO"/>		<input type="text" value="Nº REGISTRO, FECHA Y HORA"/>	
INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA (Código procedimiento: 979) Decreto ____ / ____ de ____ de ____ (BOJA nº ____ de fecha ____)			
1 DATOS DE LA PERSONA OTORGANTE DE LA DECLARACIÓN / SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE: _____			DNI/NIE/PASAPORTE Nº: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____	SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	DOMICILIO: _____	
LOCALIDAD: _____	PROVINCIA: _____	CODIGO POSTAL: _____	
TELÉFONO: _____	FAX: _____	CORREO ELECTRÓNICO: _____	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Solo si es distinto del anterior)			
LOCALIDAD: _____	PROVINCIA: _____	CODIGO POSTAL: _____	
TELÉFONO: _____	FAX: _____	CORREO ELECTRÓNICO: _____	
2 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA			
<input type="checkbox"/> Declaración de voluntad vital anticipada. (Anexo II)			
<input type="checkbox"/> Aceptación de la persona representante y, en su caso, documento acreditativo de su personalidad. (Anexo III)			
<input type="checkbox"/> Aceptación de la persona sustituto del representante, y en su caso, documento acreditativo de su personalidad. (Anexo IV)			
<input type="checkbox"/> En caso de persona menor de edad emancipada, documento que acredite la emancipación.			
<input type="checkbox"/> En caso de persona incapacitada judicialmente, resolución judicial de incapacitación.			
3 EN CASO DE QUE LA PERSONA OTORGANTE NO PUEDA FIRMAR (1)			
Identificación de la persona que ejerce de testigo que firma a su ruego			
APELLIDOS Y NOMBRE: _____			SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
DNI / PASAPORTE: _____			
FIRMA: _____			
4 DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA			
DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud.			
AUTORIZO en los términos que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal:			
Primero. La cesión de los datos de carácter personal contenidos en la declaración de voluntad vital anticipada a los/as profesionales sanitarios/as implicados/as en mi proceso asistencial.			
Segundo. La cesión de dichos datos al Registro Nacional de Instrucciones Previas.			

Apartado 1: datos personales de la persona

que solicita dar de alta

la Voluntad Vital Anticipada como, por ejemplo:

- Nombre y apellidos.
- Dirección donde vive.
- DNI.
- Número de teléfono.
- Otros datos.

Si quieres recibir noticias sobre tú Voluntad Vital Anticipada en otra dirección diferente a donde vives tienes que escribir esa dirección en el apartado que se llama **domicilio a efectos de notificación.**

El **domicilio a efectos de notificación** quiere decir el lugar donde quieres que lleguen las cartas.

1 DATOS DE LA PERSONA OTORGANTE DE LA DECLARACIÓN / SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI/NIE/PASAPORTE N°
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		DOMICILIO
LOCALIDAD		PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL [][][][][]
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Solo si es distinto del anterior)			
LOCALIDAD		PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL [][][][][]
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	

- **Apartado 2: Documentación adjunta.**

Es donde se señalan las casillas de los documentos que se entregan cuando se va a hacer el registro del documento.

La **documentación adjunta** son todos los documentos que se añaden al documento principal. Por ejemplo, cuando te inscribes en un curso de formación y tienes que presentar una fotocopia de tu DNI.

Por ejemplo, si eres una persona menor de edad y vives en una casa distinta a la de tus padres, es necesario presentar la documentación que lo demuestre.

2	DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
<input type="checkbox"/>	Declaración de voluntad vital anticipada. (Anexo II)
<input type="checkbox"/>	Aceptación de la persona representante y, en su caso, documento acreditativo de su personalidad. (Anexo III)
<input type="checkbox"/>	Aceptación de la persona sustituta del representante, y en su caso, documento acreditativo de su personalidad. (Anexo IV)
<input type="checkbox"/>	En caso de persona menor de edad emancipada, documento que acredite la emancipación.
<input type="checkbox"/>	En caso de persona incapacitada judicialmente, resolución judicial de incapacitación.

- **Apartado 3.**

Este anexo de solicitud tiene que estar firmado por la persona que hace la solicitud.

En el caso de que esta persona no pueda firmar el documento, por ejemplo, porque tenga el brazo escayolado, puede llevar a una persona

que firme en su lugar.

En este apartado número 3 hay que dar los datos de esta persona que firma la solicitud en el puesto del solicitante.

Es muy importante aclarar que esta persona que ha firmado por la otra,

no es la persona representante, es una **persona testigo** que ha hecho el favor de firmar cuando el solicitante no podía firmar.

La **persona testigo** es la persona que firma el documento de solicitud de la inscripción cuando la persona representante no puede hacerlo.

Este testigo como no es la persona representante no puede tomar decisiones sanitarias.

3	EN CASO DE QUE LA PERSONA OTORGANTE NO PUEDA FIRMAR (1)	
Identificación de la persona que ejerce de testigo que firma a su ruego		
APELLIDOS Y NOMBRE	SEXO	
	<input type="checkbox"/> HOMBRE	<input type="checkbox"/> MUJER
DNI / PASAPORTE		
FIRMA		

- **Apartado 4.**

Este apartado se titula declaración, autorización, solicitud lugar, fecha y firma.

En este apartado tienes que decir que la información y documentos que has aportado en la Voluntad Vital Anticipada son verdaderos.

Esto sirve para que el personal sanitario conozca tus datos personales.

También, das autorización para que los datos que has puesto en la Voluntad Vital Anticipada estén en el **Registro Nacional de Instrucciones Previas**.

Que los datos estén en este registro es muy bueno porque:

- La declaración de voluntad vital anticipada es válida sirve en cualquier lugar de España.
- Si viajas fuera de Andalucía y necesitas ser atendido por problemas de salud no habría ningún problema y las atenciones médicas serían como aparecen escritas en la declaración de voluntad vital anticipada.

El Registro Nacional de Instrucciones Previas es el lugar donde se guardan todos los documentos de voluntad vital anticipada.

En el extranjero este documento no sirve
 y por eso te recomendamos
 que cuando viajes al extranjero
 lleves una copia de este documento
 por si te hace falta enseñarlo.
 Este apartado número 4
 termina escribiendo la fecha
 y la firma de la persona solicitante
 o la persona testigo.

4	DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud.</p> <p>AUTORIZO, en los términos que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal:</p> <p>Primero.- La cesión de los datos de carácter personal contenidos en la declaración de voluntad vital anticipada a los/las profesionales sanitarios/as implicados/as en mi proceso asistencial.</p> <p>Segundo.- La cesión de dichos datos al Registro Nacional de Instrucciones Previas.</p>	

4	DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA (continuación)
<p>SOLICITO la inscripción en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía de la Declaración de Voluntad Vital Anticipada que se acompaña, en los términos y con el alcance que se determina en la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada, en la Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte , y en sus desarrollos reglamentarios.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">SOLICITANTE O TESTIGO (1)</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p> <p>Ante mi, constatada la personalidad y capacidad de la persona otorgante</p> <p style="text-align: center;">RESPONSABLE DEL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCIA (Sello)</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p> <p>(1) A cumplimentar en el supuesto de que la persona otorgante de la declaración no supiere o no pudiese firmar.</p>	

RESPONSABLE DEL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA

<p>CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:</p> <p>a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Viceconsejería de Salud cuya dirección es Avda. de la Innovación s/n, 41020-Sevilla.</p> <p>b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica: dpd.csalud@juntadeandalucia.es</p> <p>c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la custodia, la conservación en condiciones de confidencialidad y la accesibilidad, cuando se cumplan los requisitos exigibles, de las declaraciones de voluntad vital anticipada de la ciudadanía, cuya base jurídica es la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.</p> <p>d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.</p> <p>La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos</p>
--

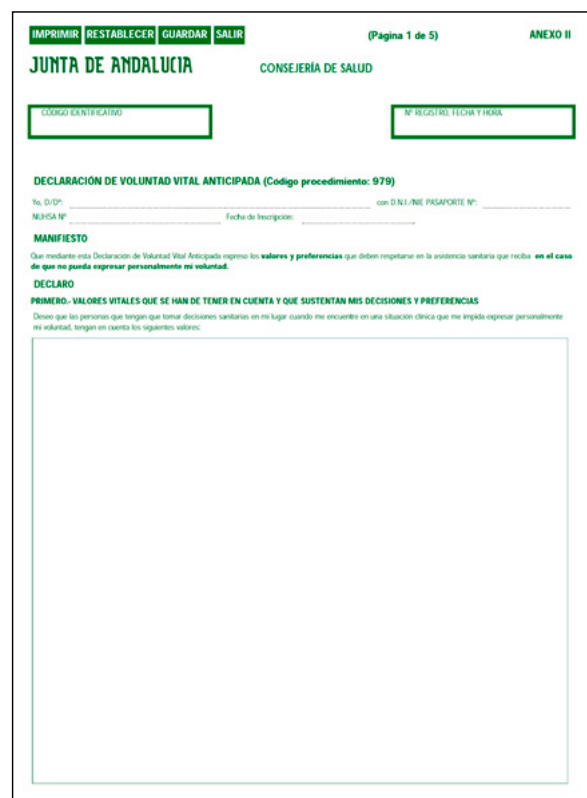
Anexo número 2: Declaración de Voluntad Vital Anticipada.

Este Anexo se llama Declaración Voluntad Vital Anticipada y es el anexo más importante porque es donde tienes que dejar escrito cómo quieres que te atiendan en situaciones relacionadas con tú salud.

Este anexo tiene 7 apartados. en los apartados de este anexo hay que dejar bien detallado cómo quieres que actúen en algunas situaciones relacionadas con tu salud y decir quien quieres que tome las decisiones por ti en el momento que tú no las puedas tomar.

A continuación, te enseñamos los distintos apartados del anexo 2 y como tienes que rellenarlo.

Los apartados que hay rellenar en este anexo son los siguientes:



IMPRIMIR RESTABLECER GUARDAR SALIR (Página 1 de 5) ANEXO II

JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD

CODIGO IDENTIFICATIVO Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA (Codigo procedimiento: 979)

Yo, D./Dña. _____ con D.N.I./NIE PASAPORTE Nº _____
N.I.F./N.º _____ Fecha de inscripción: _____

MANIFIESTO
Que mediante esta Declaración de Voluntad Vital Anticipada expreso los valores y preferencias que deben respetarse en la asistencia sanitaria que reciba **en el caso de que no pueda expresar personalmente mi voluntad.**

DECLARO
PRIMERO.- VALORES VITALES QUE SE HAN DE TENER EN CUENTA Y QUE SUSTENTAN MIS DECISIONES Y PREFERENCIAS
Devo que las personas que tengan que tomar decisiones sanitarias en mi lugar cuando me encuentre en una situación clínica que me impida expresar personalmente mi voluntad, tengan en cuenta los siguientes valores:

- **Apartado 1.**

Aquí tienes que poner tus datos personales.

Tienes que ir leyendo y rellenando los espacios que hay en blanco.

La persona que está en administración es la que recibe y registra la solicitud

La persona de administración también es la encargada de rellenar el espacio del **Número de Historia Única de Salud en Andalucía.**

Este número sirve para que puedas consultar en internet tu declaración de la voluntad vital anticipada.

El número de **Número de Historia Única de Salud en Andalucía** es un número único e individual que identifica a cada persona y al que están relacionados sus datos médicos.

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA (Código procedimiento: 979)

Yo, D/D^a: con D.N.I./NIE PASAPORTE Nº:
NUHSA Nº Fecha de Inscripción:

MANIFIESTO

Que mediante esta Declaración de Voluntad Vital Anticipada expreso los **valores y preferencias** que deben respetarse en la asistencia sanitaria que reciba **en el caso de que no pueda expresar personalmente mi voluntad.**

A continuación, en el anexo hay un espacio grande en blanco y es donde hay que escribir como quieres que te traten cuando te encuentres mal y no puedas decidir por ti mismo.

DECLARO

PRIMERO.- VALORES VITALES QUE SE HAN DE TENER EN CUENTA Y QUE SUSTENTAN MIS DECISIONES Y PREFERENCIAS

Deseo que las personas que tengan que tomar decisiones sanitarias en mi lugar cuando me encuentre en una situación clínica que me impida expresar personalmente mi voluntad, tengan en cuenta los siguientes valores:

Es muy importante
que los deseos y preferencias
que escribas en este cuadro
los conozcan el personal sanitario,
el representante que hayas elegido
y también tus familiares.

Ejemplos de deseos y preferencias:

- Asearme por mí mismo.
- Moverme con la menor ayuda posible.
- Estar en mi casa
durante los últimos días
de mi vida.
- No quiero que me sigan
haciendo pruebas y poniendo tratamientos
cuando esté claro
que no voy a recuperar
la conciencia.

- **Apartado 2.**

Aquí es donde hay que escribir en qué momentos quieres que se cumplan los deseos escritos en el cuadro anterior.

Por lo general, lo que se escribe en el documento de voluntad vital anticipada es para hacerlo cuando alguien se encuentra muy grave de salud.

SEGUNDO.- SITUACIONES CLÍNICAS EN LAS QUE QUIERO QUE SE APLIQUE ESTE DOCUMENTO

Este documento ha de tenerse en cuenta en aquellas situaciones clínicas en las que no haya expectativa de recuperación, que me produzcan un gran deterioro físico o mental o que sean incompatibles con las instrucciones y valores expresados en esta Declaración.

A continuación incluyo algunas situaciones clínicas concretas en las que deseo se aplique este documento.

● **Apartado 3.**

Aquí aparecen un listado de actuaciones sanitarias que puede que no se te hayan ocurrido y el personal sanitario cree que son importantes.

Debajo de cada opción aparecen tres opciones:

- Deseo recibirlo.
- No deseo recibirlo.
- No me pronuncio.

Tienes que leer las frases que aparecen en este apartado y elegir si quieres o no recibir esos cuidados médicos.

Por ejemplo, si en una operación pierdes mucha sangre y necesitas que te pongan sangre en ese apartado puedes decir si quieres o no recibir sangre de otra persona.

A continuación, aparece un espacio en blanco para que escribas ahí otras formas de atención médica que no aparecen en el listado anterior.

TERCERO - INDICACIONES SOBRE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES SANITARIAS
Teniendo en cuenta lo que expresé en los apartados primero y segundo de esta Declaración, mi voluntad sobre las siguientes actuaciones sanitarias, siempre que estén debidamente indicadas, es:

- **Transfusión de sangre**
 Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio
- **Alimentación mediante nutrición parenteral (sueros nutritivos por vía venosa)**
 Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio
- **Alimentación mediante tubo de gastrostomía (tubo que se coloca directamente en el estómago)**
 Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio
- **Alimentación mediante sonda nasogástrica (tubo que se introduce por la nariz y llega hasta el estómago)**
 Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio
- **Hidratación con sueros por vía venosa**
 Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio
- **Técnicas de depuración extrarrenal**
 Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio
- **Respirador artificial**
 Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio
- **Reanimación cardiopulmonar**
 Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio
- **Sedación paliativa**
 Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio

Otras actuaciones sanitarias sobre las que deseo expresar mis instrucciones, siempre que dichas actuaciones sanitarias estén debidamente indicadas:

- **Apartado 4.**

En este apartado se habla de la donación de órganos y tejidos.

El cuerpo humano se forma con muchos órganos como, por ejemplo:

- Pulmones.
- Riñones.
- Corazón.
- Y algunos más.

Los tejidos pueden ser de muchos tipos, por ejemplo:

- La piel.
- Los huesos.
- La sangre.

Las donaciones se suelen hacer cuando una persona se muere tiene órganos y tejidos que aún sirven para otras personas.

La persona que cuando se muera quiere dar a otra persona sus pulmones sanos, se llama donante de órganos.

Otra posibilidad es donar tu cuerpo a la ciencia. Si donas tu cuerpo a la ciencia ya no puedes ser donante de órganos y tejidos.

En este apartado es donde tienes que decir lo que quieres que hagan tanto con tu cuerpo como con tus órganos y tejidos.

Al igual que en otros apartados es muy importante que esta decisión se la comuniques a tu representante y a tus familiares.

CUARTO.- DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Acepto que me puedan aplicar los procedimientos para la certificación de la muerte y para mantener viables los órganos hasta su extracción. Mi voluntad en relación con la donación de órganos y tejidos de mi cuerpo es:

- Donar los órganos

Sí No No me pronuncio

- Donar los tejidos

Sí No No me pronuncio

Consideraciones respecto a la donación de órganos y tejidos:

- **Apartado 5.**

En este apartado es donde puedes poner algún deseo que tengas y que no se haya escrito en apartado anteriores.

Por ejemplo, si quieres ver o asistir a una misa tienes que dejarlo por escrito en el espacio en blanco que hay en este apartado.

QUINTO.- OTRAS CONSIDERACIONES Y PREFERENCIAS QUE DEBEN TENERSE EN CUENTA

Finalmente, deseo que en las decisiones sanitarias que me afecten se tenga en cuenta lo siguiente:

- **Apartado 6.**

Aquí es donde tienes que poner quien quieres que sea tu representante y también, un sustituto del representante.

No es obligatorio que elijas un representante ni un sustituto pero es muy recomendable porque estas personas son las que harán lo que tu hayas pedido en el momento que tú no puedas decidir por ti mismo.

SEXTO.- DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE/S:

Deseo nombrar a _____
como persona que actúe como mi **representante** que vele para que se cumplan mis deseos en las situaciones clínicas incluidas en esta Declaración y decida, teniendo en cuenta mis valores vitales, en aquellas situaciones que no se contemplan en ella de forma explícita.

D/Dª: _____ con DNI/NIE PASAPORTE N° _____
nacido/a el día _____ de _____ de _____ sexo H M , con domicilio en _____
Localidad _____ Provincia _____ Código Postal _____

Deseo, asimismo, para el caso en que mi representante no pueda comparecer por imposibilidad manifiesta, designar como **persona sustituta de mi representante**, con las mismas atribuciones y limitaciones, a :

D/Dª: _____ con DNI/NIE PASAPORTE N° _____
nacido/a el día _____ de _____ de _____ sexo H M , con domicilio en _____
Localidad _____ Provincia _____ Código Postal _____

Además deseo expresar lo siguiente en relación a las funciones de mi representante y de la persona que le sustituya:

La persona que elijas de representante
y de sustituto a ese representante
tiene que ser una persona
en la que confíes mucho,
no tiene por qué ser un familiar.

En el espacio en blanco que hay
es donde puedes escribir
las funciones que les das
al representante y al sustituto.

- **Apartado 7.**

Este apartado es para firmar el anexo y tienes que poner el lugar y la fecha donde lo estás haciendo.

Al firmar este anexo lo que estás haciendo es afirmar que deseas que se cumpla todo lo que has escrito en el documento.

SEPTIMO.- LUGAR Y FECHA DE OTORGAMIENTO

En a ⁽¹⁾ de de

Firma y rúbrica ⁽²⁾

Fdo.:

(1) Consignar la fecha con letra

(2) El documento deberá ir firmado y rubricado en todas y cada una de sus hojas.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Viceconsejería de Salud cuya dirección es Avda. de la Innovación s/n. 41020-Sevilla.

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica: dpd.csalud@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la custodia, la conservación en condiciones de confidencialidad y la accesibilidad, cuando se cumplan los requisitos exigibles, de las declaraciones de voluntad vital anticipada de la ciudadanía, cuya base jurídica es la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

Anexo número 3: Aceptación de la persona que actúa como representante.

Este documento tiene que firmarlo la persona que has elegido como **representante**.

Este anexo se utiliza para aceptar a la persona que has elegido como representante.

El representante que has elegido puede ser un familiar, un amigo o un conocido.

La persona representante tiene que dar su permiso por escrito en este documento de aceptación.

Si el representante no da su permiso por escrito la elección de representante no es válida y no puede utilizarse.

Para que la persona representante se identifique al responsable del Registro de Voluntad Vital Anticipada puede hacerlo de 2 formas:

Una persona **representante** es una persona que tú eliges para que decida por ti en los momentos en los que no puedes decidir.

1. Dar su consentimiento

para que la persona del Registro pueda saber quién es a través de una forma de identificación virtual.

Para usar esta opción hay que marcar una casilla.

2. No dar su consentimiento

para que la persona del Registro pueda saber quién es a través de una forma de identificación virtual.

En este caso tiene que llevar una copia auténtica de su DNI.

Puedes consultar la declaración de la persona representante desde la pestaña que pone Representación de la página web.

Es muy importante que la persona representante sepa cuáles son sus tareas como representante cuando firma el documento de aceptación.

El documento tiene una lista de las tareas del representante.

IMPRIMIR RESTABLECER GUARDAR SALIR

(Página 1 de 1)

ANEXO III

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

ACEPTACIÓN DE LA PERSONA QUE ACTÚA COMO REPRESENTANTE (Código procedimiento: 979)

Decreto / de de (BOJA nº de fecha)

D/Dª: con DNI/NIE PASAPORTE Nº:
nacido/a el día de de sexo H M con domicilio en
Localidad Provincia Código Postal
País Telefonos de contacto
Correo electrónico

Acepto representar a:

D/Dª: con DNI/NIE PASAPORTE Nº:
nacido/a el día de de sexo H M con domicilio en
Localidad Provincia Código Postal
País Telefonos de contacto
Correo electrónico

- La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

Asumo que mis funciones son:

- Buscar siempre el mayor beneficio y el respeto a la dignidad de la persona a la que represento.
- Velar para que, en las situaciones clínicas contempladas en la Declaración, se cumplan las instrucciones que la persona a la que represento haya dejado establecidas.
- Tener en cuenta los valores u opciones vitales recogidos en la Declaración de la persona a la que represento, para así presumir su voluntad en las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en la Declaración de Voluntad Vital Anticipada.
- Respetar las indicaciones que la persona a la que represento haya establecido respecto al ejercicio de mi función de representante.

LUGAR Y FECHA

En a (1) de
de

Firma y rúbrica:
(1) Consignar la fecha con letra

Fdo.:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:
a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Viceconsejería de Salud cuya dirección es Avda. de la Innovación s/n, 41020-Sevilla.
b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica: dpd.csalud@juntadeandalucia.es
c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la custodia, la conservación en condiciones de confidencialidad y la accesibilidad, cuando se cumplan los requisitos exigibles, de las declaraciones de voluntad vital anticipada de la ciudadanía, cuya base jurídica es la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.
d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.
La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:
http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos

Anexo 4: Aceptación de la persona sustituta como representante.

En el caso de que hayas elegido a una persona sustituta para la persona representante, la sustituta tiene que firmar este anexo.

A continuación, se van a enseñar los Anexos y se va a explicar mejor como rellenarlos.

Los profesionales sanitarios pueden ayudarte a rellenar los anexos si lo necesitas.

Este anexo 4 se utiliza para aceptar a la persona que has elegido como sustituta del representante.

La persona sustituta del representante que has elegido puede ser un familiar, un amigo o un conocido.

En este Anexo debe incluirse:

1. El nombre de la persona que será sustituta del representante.
También sus datos personales.
2. El nombre del representante y sus datos personales.
3. El nombre de la persona que solicita la Voluntad Vital Anticipada y sus datos personales.

Es necesario que la persona sustituta del Representante dé su permiso por escrito en este documento de aceptación.

La persona sustituta puede identificarse de las 2 formas que hemos explicado en el Anexo 3.

Es muy importante que la persona sustituta sepa las tareas de la que es responsable cuando firma el documento de aceptación.

Para elegir a la persona del representante y a la persona sustituta se puede contar con la ayuda de un profesional sanitario.

IMPRIMIR RESTABLECER GUARDAR SALIR

(Página 1 de 1)

ANEXO IV

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

CODIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

ACEPTACIÓN DE LA PERSONA SUSTITUTA DEL / DE LA REPRESENTANTE (Código procedimiento: 979)

Decreto ____ / ____ de ____ de ____ (BOJA nº ____ de fecha ____)

D/D^a: _____ con DNI/NIE PASAPORTE Nº: _____
 nacido/a el día ____ de ____ de ____ sexo H M , con domicilio en _____
 Localidad _____ Provincia _____ Código Postal _____
 País _____ Teléfonos de contacto _____
 Correo electrónico _____

Acepto sustituir a:

D/D^a: _____ con DNI/NIE PASAPORTE Nº: _____
 nacido/a el día ____ de ____ de ____ sexo H M , con domicilio en _____
 Localidad _____ Provincia _____ Código Postal _____
 País _____ Teléfonos de contacto _____
 Correo electrónico _____

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
- NO CONSIENTE** y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

Asumo que mis funciones son:

- Buscar siempre el mayor beneficio y el respeto a la dignidad de la persona a la que represento.
- Velar para que, en las situaciones clínicas contempladas en la Declaración, se cumplan las instrucciones que la persona a la que represento haya dejado establecidas.
- Tener en cuenta los valores u opciones vitales recogidos en la Declaración de la persona a la que represento, para así presumir su voluntad en las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en la Declaración de Voluntad Vital Anticipada.
- Respetar las indicaciones que la persona a la que represento haya establecido respecto al ejercicio de mi función de representante.

LUGAR Y FECHA

En _____ a (1) _____ de _____ de _____

Firma y rúbrica:
 (1) Consignar la fecha con letra

Fdo.: _____

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:
 a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Viceconsejería de Salud cuya dirección es Avda. de la Innovación s/n, 41020-Sevilla.
 b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica: ddp.csalud@juntadeandalucia.es
 c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la custodia, la conservación en condiciones de confidencialidad y la accesibilidad, cuando se cumplan los requisitos exigibles, de las declaraciones de voluntad vital anticipada de la ciudadanía, cuya base jurídica es la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.
 d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.
 La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:
<http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

Glosario de términos

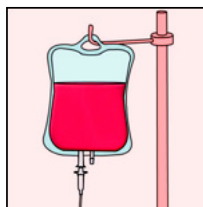
A continuación, definimos algunos términos que son de utilidad cuando hacemos la Voluntad Vital Anticipada.

Testamento vital

Es lo mismo que la Voluntad vital Anticipada.

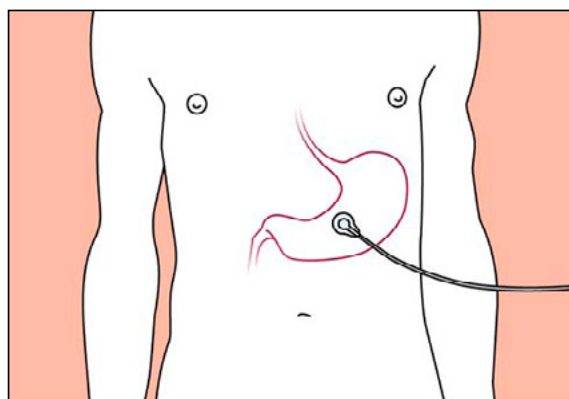
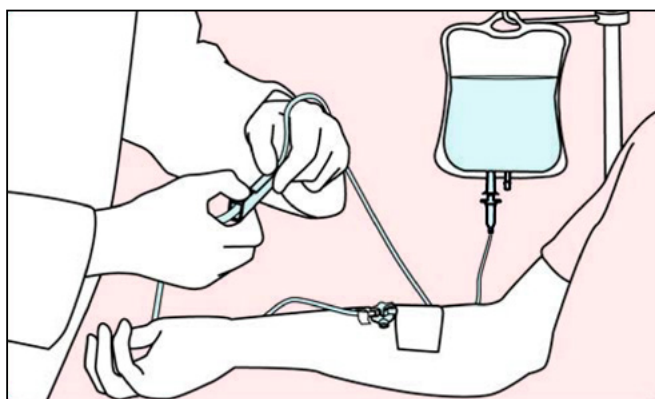
Transfusión de sangre

Dar sangre a otras personas que lo necesitan.



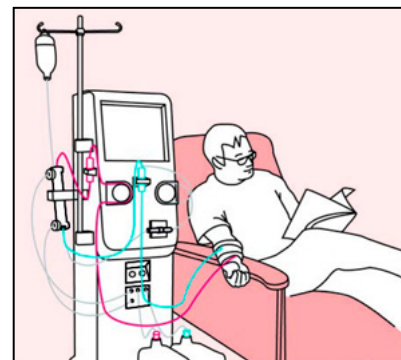
Alimentación

Cuando una persona no puede comer y tiene que alimentarse mediante sueros por las venas o tubos directos al estómago.



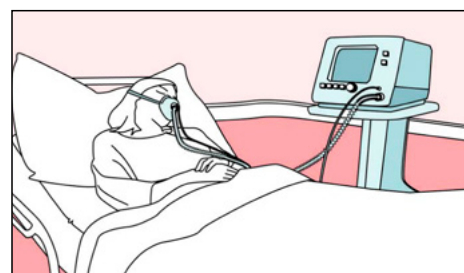
Depuración extrarrenal

Cuando los riñones de una persona no funcionan tiene que conectarse a una máquina que le limpia la sangre y elimina los desechos que hay en la sangre.



Respirador artificial

Es una máquina que ayuda a los pulmones a funcionar. La máquina mete el aire dentro de los pulmones.



Reanimación cardiopulmonar

Es un mecanismo para reanimar a personas a las que les ha dejado de latir el corazón y han dejado de respirar.

También se llama reanimación boca a boca. Para realizar la reanimación cardiopulmonar hay que seguir los siguientes pasos:

- Boca a boca: es meter aire a los pulmones de la víctima por la boca.
- Masaje cardiaco: dar un masaje en el pecho para que la sangre siga circulando por el cuerpo.
- Desfibrilación: Si es necesario, dar descargas eléctricas para intentar que el corazón vuelva a latir.
- Suministrar medicamentos: Si es necesario, dar medicamentos para que el corazón vuelva a funcionar.



Sedación paliativa

Consiste en dar medicamentos para dormir a los pacientes con una enfermedad incurable. Con la sedación se disminuye el dolor.

Situación de incapacidad de hecho

Cuando un enfermo esta inconsciente o dormido por medicamentos y no puede decidir sobre su salud.

Valores vitales

Son las creencias que tienen las personas, Por ejemplo, sus sentimientos religiosos.

Medida de soporte vital

Es un procedimiento para sustituir una función vital, como respirar, que el enfermo no puede hacer por sí solo. La respiración se hace con una maquina que se llama respirador artificial.

Situación terminal

Esta situación se da cuando hay una enfermedad avanzada y que no tiene cura.

Cuidados paliativos

Procedimiento sanitario para mejorar la calidad de vida de los enfermos terminales.

Síntoma refractario

Cuando el enfermo no responde al tratamiento y el médico necesita disminuir la conciencia con sedación paliativa.

Situación de agonía

Situación previa a la muerte.

Estado vegetativo permanente

Estado en el que el enfermo está vivo pero inconsciente.
Es una situación que no se puede cambiar.

Muerte cerebral

Situación en la que el cerebro está muerto pero el corazón sigue funcionando.



Plena inclusión Andalucía
Av. Alcalde Luis Uruñuela, 19, Local 10 1ª pta.
41020. Sevilla. 954 52 51 99
sede@plenainclusionandalucia.org
www.plenainclusionandalucia.org

