

Nire bizitzaren bukaerarako aurretiazko borondateen agiria

Izen-deiturak: _____ NAN: _____

Helbidea: _____ Herria: _____

Nik, adinez nagusi, erabakia libreki hartzeko gaitasun osoz eta gogoeta sakona egin ondoren, HONAKOA ADIERAZTEN DUT:

Hondatze fisiko zein mentalagatik edo 4. atalean adierazitako egoera klinikoren batean egoteagatik, niri eman beharreko zaintza medikua ematearen gaineko erabakirik hartzerik ez banu, eta bi sendagilek, nork bere aldetik, nire egoerari ezin itzulizkoa iritziko baliote, hauxe da, zalantzarik gabe, nire borondatea:

1. Nire bizitza ez luzatzea baliabide artifizialen bidez, hala nola, bizi-euskarriak, zain-barneko fluidoak, botikak edo elikadura artifiziala.
2. Ondoeza, sufrimendu psikikoa eta min fisikoa ahalik eta gehien leuntzeko beharrezkoak diren botikak eman diezazkidotela, nahiz eta botika horiek nire bizitza laburrarazi.
3. Egoera bereziki andeatuan banengo, eman diezazkidotela beharrezkoak diren botikak behin-behiko bukatzeko 2. puntuan adierazitako pairamenekin azkar eta minik jasan gabe.
4. Honako hauek dira egoerak:
 - Burmuineko kalte larria edo itzulezina.
 - Tumore gaizto barreiatua maila aurreratuan
 - Nerbio edo gihar sisteman gaixotasun degeneratibo aurreratua, eta horren ondorioz, mugikortasuna erabat urria, nire gorputzak berariazko tratamenduari erantzuten ez dionean
 - Zahartzaro aurreko demenzia, zahar-demenzia edo antzekoak
 - Besterik: (adierazi, nahi izanez gero)
5. Honako hau izendatzen dut nire ordezkaria izateko eta zaintzeko nire bizitzaren azkenengoei buruzko jarraibideak bete daitezela eta beharrezkoak diren erabakiak har ditzala:

Ordez kariaren izen-abizenak: _____

NAN: _____

6. Era berean, adierazi nahi dut aske uzten ditudala artatzen nauten sendagileak adierazpen honetatik erator daitezkeen erantzukizun zibil eta penaletatik.
7. Eskubide osoa dut adierazpen hau baliogabetzeko edozein momentutan, ahoz edo idatziz.

Data: _____ Tokia: _____ Sinadura: _____

LEKUKOAK

1. Izen-abizenak: _____ NAN: _____ Sinadura: _____

2. Izen-abizenak: _____ NAN: _____ Sinadura: _____

3. Izen-abizenak: _____ NAN: _____ Sinadura: _____

1. ordezkaria: Sinadura _____ Data _____

2. ordezkaria: Sinadura _____ Data _____

3. ordezkaria: Sinadura _____ Data _____