

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Num. 8724

Decreto 58/2007 de 27 de abril, por el que se desarrolla la Ley de voluntades anticipadas y del registro de voluntades anticipadas de las Illes Balears.

El artículo 30.49 del Estatuto de autonomía de las Illes Balears aprobado por la Ley Orgánica 1/2007, de 28 de febrero, de reforma del Estatuto de autonomía de las Illes Balears, atribuye a la comunidad autónoma la competencia exclusiva en materia de organización, funcionamiento y control de los centros sanitarios públicos y de los servicios de salud; la planificación de los recursos sanitarios; la coordinación de la sanidad privada con el sistema sanitario público; la promoción de la salud en todos los ámbitos, en el marco de las bases y la coordinación general de la sanidad; y la ordenación farmacéutica, en el marco de lo dispuesto en el número 16.1 del artículo 149 de la Constitución. Asimismo, el artículo 31.4 del mismo texto legal le atribuye el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de salud y sanidad. Todo ello, sin olvidar la función ejecutiva del artículo 32.8 sobre productos farmacéuticos.

En el ejercicio de las competencias asumidas en el Estatuto de autonomía se dictó la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Illes Balears, como el instrumento normativo más importante de la comunidad autónoma para articular el compromiso con los ciudadanos, de cara a la protección de un aspecto tan esencial de la persona como es la salud, así como la Ley 1/2006, de 3 de marzo, de voluntades anticipadas, la cual se desarrolla mediante este Decreto.

La Ley de voluntades anticipadas define éstas como una declaración de voluntad unilateral, emitida libremente por un sujeto mayor de edad y con capacidad de obrar plena, y que indica el alcance de las actuaciones médicas o de otras que sean procedentes, sólo en los casos en que concurran circunstancias que no le permitan expresar su voluntad; así mismo regula el contenido, los requisitos y los destinatarios de la declaración de voluntades anticipadas, así como la posibilidad de que el declarante pueda otorgar su representación a uno o varios representantes, y establece la base de cómo procurar el cumplimiento efectivo de las intenciones manifestadas en la declaración de voluntades anticipadas, motivo por el cual es necesario desarrollarlas y regular un aspecto tan importante como es cuidar de que la declaración de voluntades anticipadas se cumpla cuando el facultativo destinatario se acoja a su derecho de la objeción

de conciencia, y por tanto se abstenga de continuar con el tratamiento del paciente.

El artículo 8 del citado texto legal creó el Registro de Voluntades Anticipadas de la comunidad autónoma de las Illes Balears que depende de la Consejería de Salud y Consumo, y lo define como un Registro que funciona de acuerdo con los principios de confidencialidad y de conexión con el Registro Nacional de Intenciones Previas, la creación del cual fue prevista por el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y los de donantes de órganos, y deja al desarrollo reglamentario posterior la organización y el funcionamiento de éste, lo cual es una de las cuestiones que se han de conseguir mediante este Decreto.

Por todo ello, a propuesta de la Consejera de Salud y Consumo, de acuerdo con el Consejo Consultivo de la Comunidad Autónoma y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en la sesión de día 27 de abril de 2007,

DECRETO

CAPÍTULO I

Las voluntades anticipadas

Artículo 1

Objeto y ámbito de aplicación

1. Este Decreto desarrolla la Ley 1/2006, de 3 de marzo, de voluntades anticipadas y regula la organización y el funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas de las Illes Balears, en el cual se han de inscribir el otorgamiento, la modificación, la sustitución y la revocación del documento de voluntades anticipadas.

2. El ámbito de aplicación es el territorio de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

Artículo 2

Formalización

1. Las voluntades anticipadas han de constar por escrito.

2. El encargado del Registro de Voluntades Anticipadas de las Illes Balears, ha de informar y proporcionar a los ciudadanos y a los centros sanitarios el modelo de documento de declaración de voluntades anticipadas, que figura en el anexo I del presente Decreto.

3. En los centros sanitarios públicos tiene que haber ejemplares de este modelo al alcance de los ciudadanos (anexo I).

Artículo 3

Modificación, sustitución y revocación

1. El documento de voluntades anticipadas puede ser modificado, sustituido por otro o revocado en cualquier momento por la persona otorgante, siempre que conserve su capacidad.

2. En caso de modificación se debe expresar claramente la parte modificada y los términos en que se emite la voluntad.

Artículo 4

Objeción de conciencia

El facultativo encargado de la salud del paciente, en el caso de que no pueda llevar a término el contenido de la declaración de voluntades anticipadas por motivos personales, morales o religiosos, ha de poner esta cuestión en conocimiento de la gerencia o dirección del centro, para que ésta adopte las medidas pertinentes para que el contenido de las instrucciones previas otorgadas por el paciente se cumplan.

CAPÍTULO II

Organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas de las Illes Balears

Artículo 5

El Registro de Voluntades Anticipadas

1. El Registro de Voluntades Anticipadas de las Illes Balears es un órgano que se adscribe a la Dirección General de Evaluación y Acreditación de la Consejería de Salud y Consumo.

2. El Registro de Voluntades Anticipadas de las Illes Balears, ha de contar con los recursos humanos, materiales y telemáticos que sean necesarios para garantizar su correcto funcionamiento y la finalidad para la que ha sido creado.

3. El Registro de Voluntades Anticipadas de las Illes Balears ha de funcionar de acuerdo con el principio de confidencialidad, a la vez que garantiza la preservación de la intimidad de las personas y el respeto a la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Artículo 6 **Funciones**

El Registro de Voluntades Anticipadas tiene las funciones siguientes:

- a) Inscribir y custodiar los documentos de voluntades anticipadas.
- b) Informar y asesorar a los ciudadanos y a los centros y profesionales sanitarios sobre los efectos y los requisitos del documento de voluntades anticipadas.
- c) Posibilitar el acceso y la consulta de los documentos de voluntades anticipadas inscritos, de manera ágil y rápida, por parte de los profesionales sanitarios encargados de la atención al paciente.
- d) Garantizar la interconexión del Registro de Voluntades Anticipadas con el Registro Nacional de Instrucciones Previas previsto en la Ley 41/2002 y su normativa de desarrollo, así como con el resto de registros de la comunidad autónoma, en caso de ser necesario.

Artículo 7 **Solicitud de inscripción.**

1. Están legitimados para solicitar la inscripción ante el Registro de Voluntades Anticipadas, la persona que ha de otorgar las voluntades anticipadas, cualquiera de los testigos ante los cuales se haya emitido la declaración y el notario que la autoriza.
2. La solicitud de inscripción ha de contener, necesariamente, los datos siguientes: nombre, apellidos, número de DNI o de un documento de identidad equivalente, domicilio y teléfono del solicitante. El Registro ha de poner al alcance de los interesados el modelo normalizado de solicitud de inscripción, previsto en el anexo II de este Decreto.
3. Si la declaración de voluntades anticipadas se ha emitido ante notario, éste debe solicitar la inscripción y debe remitir copia compulsada al Registro de Voluntades Anticipadas.
4. La solicitud de inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas comporta la autorización para comunicar, o revelar, el contenido del documento al profesional médico o equipo sanitario responsable de la asistencia al paciente y, en general, a todos aquellos que tienen la condición de destinatarios.

Artículo 8 **Procedimiento de inscripción**

1. El procedimiento de inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas se inicia mediante la solicitud de inscripción, en los términos previstos en el artículo 7 de este Decreto.
2. Si la declaración de voluntades anticipadas se hubiese otorgado ante el encargado del Registro, éste, previamente a la recepción de la declaración de voluntades anticipadas, ha de comprobar el cumplimiento de los requisitos de personalidad y capacidad.
3. En el caso de documentos de voluntades anticipadas emitidos ante testigos, a la solicitud de inscripción se ha de adjuntar el documento original de voluntades anticipadas, una copia compulsada del DNI o de un documento de identidad equivalente de la persona otorgante y de todos los testigos, así como la declaración de cada uno de los testigos de que se encuentran en pleno uso de su capacidad de obrar, así como que conocen a la persona otorgante del documento de voluntades anticipadas, y que firmó el documento ante estos en pleno uso de sus facultades, libremente y sin coacciones.
4. Si la declaración de voluntades anticipadas se ha emitido ante notario, éste ha de comunicar su existencia al encargado del Registro y ha de remitir copia compulsada al Registro de Voluntades Anticipadas, para su inscripción.
5. Las declaraciones de voluntades otorgadas con los requisitos establecidos en la Ley 1/2006 y en el Reglamento remitidas al Registro de Voluntades Anticipadas serán inscritas automáticamente. En la inscripción de documentos de modificación, sustitución o revocación de voluntades anticipadas previamente otorgadas, se ha de especificar el lugar, la fecha y el modelo de formalización del documento que se modifica, sustituye o revoca, como también la voluntad clara e inequívoca de la persona otorgante de modificar, sustituir o revocar este documento. El Registro ha de poner al alcance de los ciudadanos el modelo de solicitud previsto en el anexo III de este Decreto.
6. El procedimiento para la inscripción del documento finalizará mediante resolución del director general de Evaluación y Acreditación que se ha de notificar al otorgante del documento de voluntades anticipadas.
7. El plazo máximo para la resolución y notificación del procedimiento de inscripción es de un mes, a contar desde la fecha en que la solicitud de inscripción haya tenido entrada en el Registro de Voluntades Anticipadas.
8. Contra esta resolución se pueden interponer los recursos administrativos previstos en los artículos 57 y siguientes de la Ley 3/2003, de 26 de marzo, de régimen jurídico de la Administración de la comunidad autónoma de las Illes Balears y en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común.

Artículo 9 **Inscripción y soportes documentales**

1. El Registro ha de admitir documentos de voluntades anticipadas que consten por escrito emitidos en cualquier soporte que garantice su autenticidad, integridad y conservación.

2. Las inscripciones en el Registro de Voluntades Anticipadas se han de practicar en soporte informático, de conformidad con la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

3. La inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas determina la incorporación del documento de voluntades anticipadas al fichero automatizado de la Consejería de Salud y Consumo ha de crear al efecto y en el cual se han de establecer los datos que han de constar, así como su funcionamiento.

Artículo 10 **Acceso al Registro de Voluntades Anticipadas**

1. La persona otorgante del documento inscrito puede, en cualquier momento, acceder al Registro de Voluntades Anticipadas para revisar el contenido del documento. También pueden acceder al contenido del documento inscrito el representante o representantes designados por la persona otorgante.

2. Se garantiza el conocimiento de la existencia de los documentos de voluntades anticipadas inscritos en el Registro de Voluntades Anticipadas de las Illes Balears y el acceso al contenido de éstos al personal de los centros sanitarios y a los médicos radicados a la comunidad autónoma de las Illes Balears. El médico o el equipo sanitario responsable de la asistencia al paciente tiene la obligación de dirigirse al Registro para tener conocimiento de la existencia o no de documento de voluntades anticipadas, y en caso afirmativo, de su contenido, sólo en los casos en que concurren circunstancias que no permitan al paciente expresar su voluntad.

3. Este acceso debe hacerse mediante comunicación telemática con el fichero automatizado del Registro, de manera que se garantice la identidad de la persona destinataria de la información, la integridad de la comunicación, la disponibilidad permanente, la conservación de la información comunicada y la constancia de la transmisión, incluida la fecha, y que, al mismo tiempo, garantice la confidencialidad de los datos; o bien, salvaguardando las mismas condiciones, mediante comunicación directa con el encargado del Registro.

Artículo 11 **Custodia de los documentos de voluntades anticipadas**

1. El Registro de Voluntades Anticipadas ha de custodiar los documentos inscritos hasta pasados cinco años desde la defunción de la persona otorgante.

2. Los documentos revocados y los sustituidos por otros nuevos se han de destruir en el mismo momento de la inscripción de la revocación o de la sustitución.

Disposición adicional primera **Convenios con el Colegio Notarial de las Illes Balears y el Colegio Oficial de Médicos de las Illes Balears**

La Consejería de Salud y Consumo puede formalizar convenios de colaboración con el Ilustre Colegio Notarial de las Illes Balears, para facilitar la transmisión telemática de documentos de voluntades anticipadas autorizados notarialmente, así como también con el Colegio Oficial de Médicos de las Illes Balears.

Disposición adicional segunda **Constitución del Registro**

El Registro de Voluntades Anticipadas y el fichero automatizado previsto en el artículo 9 de este Decreto han de estar constituidos y en funcionamiento en un plazo de seis meses contados desde la entrada en vigor del presente Decreto.

Disposición final primera **Habilitación reglamentaria**

Se faculta a la Consejera de Salud y Consumo para dictar todas las disposiciones que sean necesarias para el desarrollo y la ejecución de este Decreto.

Disposición final segunda **Entrada en vigor**

Este Decreto entra en vigor al día siguiente de haberse publicado en el Boletín Oficial de las Illes Balears.

Palma, 27 de abril de 2007

EL PRESIDENT,
Jaume Matas Palou

La Consejera de Salud y Consumo,
Aina M. Castillo i Ferrer

ANEXO I
MODELO ORIENTATIVO DEL DOCUMENTO DE VOLUNTADES
ANTICIPADAS

Antes de rellenar este documento es necesario hacer una lectura detenida de 'las consideraciones sobre el documento de voluntades anticipadas' y buscar la ayuda y orientación de un profesional para valorar el alcance de sus decisiones.

Yo mayor de edad, sexo con DNI/NIE/PASAPORTE nº y con domicilio en Calle número Teléfono con nº de Tarjeta sanitaria /CIP, nacido el día en, con capacidad para tomar una decisión de manera libre y con información suficiente que me ha permitido reflexionar, expreso las voluntades anticipadas, que expresan MI VOLUNTAD ACTUAL, de acuerdo con lo que dispone la Ley 1/2006, de 3 de marzo de Voluntades Anticipadas, que quiero que se tengan en cuenta sobre mi atención sanitaria cuando me encuentre en una situación en que, por diferentes circunstancias derivadas de mi estado físico y/o psíquico, no pueda expresar mi voluntad:

A. INSTRUCCIONES SOBRE CUIDADOS Y TRATAMIENTO

A. I. CRITERIOS QUE DESEO QUE SE TENGAN EN CUENTA:

(Señale los que se correspondan con su proyecto vital)
Para mi proyecto vital la calidad de vida es un aspecto muy importante, y esta calidad de vida la relaciono con unos supuestos que, a modo de ejemplo, podrían ser los siguientes:

- () La posibilidad de comunicarme de cualquier manera y relacionarme con otras personas.
() El hecho de no sufrir dolor importante ya sea físico o psíquico.
() La posibilidad de mantener una independencia funcional suficiente que me permita ser autónomo/a para las actividades propias de la vida diaria.
() Preferencia por no prolongar la vida por sí misma en situaciones clínicas irreversibles.
() Preferencia por permanecer en mi domicilio habitual los últimos días de mi vida.
() En caso de duda con la interpretación de este documento, deseo que se tenga en cuenta la opinión de mi representante.
() En caso de encontrarme transitoriamente en estado de lucidez no deseo ser informado sobre mi diagnóstico fatal.

A. II. SITUACIONES CLÍNICAS QUE DESEO SE CONSIDEREN EN ESTE DOCUMENTO.

(Señale las que quiera que se tengan en cuenta)
Deseo que se respeten de forma genérica los principios nombrados en el apartado anterior, así como en las situaciones médicas como las que se especifican a continuación, pero incluyendo otras.

- () Enfermedad irreversible que ha de conducir inevitablemente en un breve plazo a mi muerte.
() Estado vegetativo crónico.
() Estado avanzado de la enfermedad de pronóstico fatal.
() Estado de demencia grave.
() Enfermedad incurable avanzada (enfermedad de curso progresivo, gradual, con diversos grados de afectación a la autonomía, y la calidad de vida, con respuesta variable al tratamiento específico, que evolucionará hacia la muerte a medio plazo)
() Enfermedad terminal (Enfermedad avanzada, en fase evolutiva e irreversible, con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de la autonomía, con muy poca o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida generalmente inferior a los seis meses, en un contexto de fragilidad progresiva).
() Situación de agonía (La que precede a la muerte cuando ésta se produce de forma gradual, y en la cual existe deterioro físico intenso, debilidad externa, alta frecuencia de trastornos cognitivos y de la conciencia, dificultad de relación y ingesta y pronóstico de vida de días o horas).

A. III. INSTRUCCIONES SOBRE LAS ACTUACIONES SANITARIAS

Lo que se ha señalado anteriormente, de acuerdo con los criterios y las situaciones sanitarias específicas, implica tomar decisiones como las siguientes:

- () Deseo finalizar mi vida sin la aplicación de técnicas de soporte vital, respiración asistida o cualquier otro medio extraordinario desproporcionado y fútil que tan solo esté dirigido a prolongar mi supervivencia artificialmente, que estas medidas se retiren, si ya han comenzado a aplicarse .
() Que me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo el

- malestar, el sufrimiento psíquico y dolor físico que me ocasiona mi enfermedad.
() Que sin perjuicio de la decisión que tome me garanticen la asistencia necesaria para procurarme una muerte digna .
() Rechazo recibir medicamentos o tratamientos complementarios y que se me realicen pruebas o procedimientos diagnósticos, si en nada han de mejorar mi recuperación o mitigar mis síntomas.
() Si estuviera embarazada y correspondiera alguna de las situaciones descritas en el apartado AII, quiero que la validez de este documento quede suspendido hasta después del parto, siempre que esto no afecte negativamente al feto.
() Deseo que se facilite a mis seres queridos y familiares el acompañarme en el tramo final de mi vida, si ellos así lo han manifestado y dentro de las posibilidades del contexto asistencial.

B. INSTRUCCIONES SOBRE EL DESTINO DEL CUERPO Y DE LOS ÓRGANOS

B. I. INSTRUCCIONES SOBRE MI CUERPO

- (Señale los que desea)
() Deseo donar mis órganos para que sean transplantados a otra persona que lo necesite.
() Deseo donar mis órganos para la investigación.
() Deseo donar mi cuerpo para la investigación, incluida la autopsia, cuando fuera necesaria según criterio facultativo).
() Deseo donar mis órganos para la enseñanza universitaria.
() Deseo donar mi cuerpo para la enseñanza universitaria.
() Deseo donar mis tejidos para su utilización clínica.
() Deseo donar mis tejidos para la investigación.
() Deseo ser incinerado.
() Deseo ser enterrado.
() Oficios funerarios religiosos
() Católicos.
() Otras religiones.

V. OTRAS INSTRUCCIONES que, dentro de este contexto, no sean contrarias al ordenamiento jurídico ni a la lex artis:

.....
.....
.....

VI. DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE INTERLOCUTOR (opcional).

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1/2006, de 3 de marzo, de Voluntades Anticipadas, deseo como mi representante para que actué como interlocutor válido y necesario con el médico o con el equipo sanitario que me atenderá en el caso de encontrarme en una situación en que no pueda expresar mi voluntad, así como si hubiera duda en la interpretación de mi proyecto vital o de mis valores sobre la calidad de vida, quiero que se tenga en cuenta la opinión del mismo. Por esto designo al Sr/Sra.:....., con el DNI/NIE/PASAPORTE nº....., con domicilio en la calle nº de y teléfono

En consecuencia, autorizo a mi representante para que tome decisiones respecto a mi salud en el caso que yo no pueda por mi mismo. .

- () Siempre que no se contradigan con ninguna de las voluntades anticipadas que consten en este documento.
() Limitaciones específicas:

Fecha, Firma

En caso de imposibilidad, defunción o renuncia de mi representante interlocutor, señalo como sustituto a:

Representante alternativo o sustituto
Nombre y apellido:.....
Dirección:
Teléfono
Fecha.....

Firma

VII. DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS (a rellenar únicamente cuando el documento se otorgue ante testigos).

Los abajo firmantes, mayores de edad, declaran que la persona que firma este documento de voluntades anticipadas lo ha hecho plenamente consciente sin que hayamos podido apreciar ningún tipo de coacción en su decisión. Al mismo tiempo, los abajo firmantes como testigos primero y segundo, declarar-

an no mantener ningún tipo de vínculo familiar o patrimonial con la persona que firma este documento.

Testigo primero: Nombre y apellidos
DNI/ NIE/ PASAPORTE/
Dirección
Firma
Fecha

Testigo segundo: Nombre y apellidos
DNI/ NIE/ PASAPORTE/
Dirección
Firma
Fecha

Testigo tercero: Nombre y apellidos
DNI/NIE/PASAPORTE/
Dirección
Firma
Fecha

VIII. ACEPTACIÓN DEL REPRESENTANTE (OPCIONAL)

Acepto la designación y estoy de acuerdo con ser el representante de en caso que este no pueda expresar sus directrices respecto a su atención sanitaria. Comprendo y estoy de acuerdo en seguir las directrices expresadas en este documento por la persona que represento. Entiendo que mi representación sólo tiene sentido en caso que la persona que represente no pueda expresarse por si misma, estas directrices y en caso que no haya revocado previamente este documento, bien en su totalidad o en parte que a mi me afecte.

Nombre y apellidos del representante
DNI/NIE/PASAPORTE
Firma del representante
Fecha
Dirección
Teléfono

Nombre y apellidos del representante
DNI/NIE/PASAPORTE/
Firma del representante
Fecha
Dirección
Teléfono

ANEXO II

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE UN DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Nombre y apellidos del declarante :
Nº del D.N.I., pasaporte u otro documento de identidad :
Dirección:
Código Postal: Municipio:
Teléfono:
Nombre y apellidos del representante:
(sólo si es quien presenta la solicitud)

SOLICITO la inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas de les Illes Balears del documento incluido en el sobre cerrado adjunto a esta solicitud.

DECLARO conocer que el Registro de Voluntades Anticipadas remitirá el contenido del documento únicamente al médico que me atienda en el momento en que, por mi situación, no me sea posible expresar mi voluntad y sea preciso adoptar decisiones clínicas relevantes.

AUTORIZO al Registro a facilitar de oficio al personal de los centros sanitarios el conocimiento de la existencia (no su contenido) del documento.

() SI
() NO
(marque con una X lo que corresponda)

Lugar, fecha y firma de la persona solicitante.

..... a de de

SR/SRA. ENCARGADO DEL REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DE LAS ILLES BALERS.
DIRECCIÓ GENERAL D' AVALUACIÓ I ACREDITACIÓ

ANEXO III

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN, SUSTITUCIÓN O REVOCACIÓN DE UN DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Nombre y apellidos del declarante :
Nº del D.N.I., pasaporte u otro documento de identidad:
Dirección:
Código Postal: Municipio:
Teléfono:
Nombre y apellidos del representante:
(sólo si es quien presenta la solicitud)

SOLICITO la inscripción en el Registro Balear de Voluntades Anticipadas del documento incluido en el sobre cerrado adjunto a esta solicitud, que tiene por objeto:

() REVOCAR
() SUSTITUIR
() MODIFICAR
(marque con una x lo que corresponda)

el documento de voluntades anticipadas cuyos datos son los siguientes:

Lugar y fecha de formalización:

Fecha de la resolución que autorizó su inscripción en el Registro Balear de Voluntades Anticipadas:

DECLARO conocer que el Registro de Voluntades Anticipadas remitirá el contenido del documento únicamente al médico que me atienda en el momento en que, por mi situación, no me sea posible expresar mi voluntad y sea preciso adoptar decisiones clínicas relevantes.

AUTORIZO al Registro a facilitar de oficio al personal de los centros sanitarios el conocimiento de la existencia (no su contenido) del documento.

() SI
() NO
(marque con una X lo que corresponda)

Lugar, fecha y firma de la persona solicitante.

..... a de de

SR/SRA. ENCARGADO/A DEL REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DE LAS ILLES BALEARS. DIRECCIÓ GENERAL D' AVALUACIÓ I ACREDITACIÓ

— O —