

## RECLAMACIÓN 1

### **RECLAMACIÓN FRENTE AL INFORME DESFAVORABLE DEL/LA MÉDICO/A RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR**

(art. 7.2 L.O. 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia)

#### **A LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.**

D./Dña \_\_\_\_\_, mayor de edad, con DNI: \_\_\_\_\_ y domicilio a efectos de notificaciones en \_\_\_\_\_, comparezco y cómo mejor proceda en derecho, DIGO:

Que el presente escrito tiene el carácter de RECLAMACIÓN a que se refiere el art 7.2 en relación con el 18.a), de la LO 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la Eutanasia, frente al informe desfavorable del/la Médico/a responsable en relación a mi solicitud de prestación de ayuda para morir. Ello, por entenderla contraria a mis intereses y a derecho en base a los ss:

#### **HECHOS**

Primero.- Con fecha \_\_\_\_\_ presenté solicitud de ayuda para morir, asignándoseme como médico responsable a D./Dña. \_\_\_\_\_, con número de colegiación \_\_\_\_\_.

Segundo.- Con fecha \_\_\_\_\_, dicho profesional deniega mi prestación informándome de la posibilidad de interponer reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación. Disconforme con dicha decisión vengo a interponer la presente reclamación. En base a las siguientes:

#### **ALEGACIONES**

##### **ARGUMENTOS DE LA RECLAMACIÓN SOBRE LAS CONDICIONES DEL ART. 5.1:**

- Sobre la nacionalidad/residencia legal/certificado de empadronamiento acreditativo de permanencia en territorio español superior a doce meses:
- Sobre la disposición por escrito de la información sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos; y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia:
- Sobre la formulación y presentación de las dos solicitudes: por escrito, de forma voluntaria, sin presión externa y dejando transcurrir entre la primera y segunda solicitud la separación temporal general de 15 días o excepcional justificada de tiempo diferente:
- Sobre la enfermedad grave e incurable o padecimiento grave, crónico e imposibilitante, certificada por el médico responsable:
- Sobre el consentimiento informado previo para recibir la prestación de ayuda para morir:

**Dirigido a la Comisión de Garantía y Evaluación**



- Otros:

En base a lo expuesto, SOLICITO, se tenga por presentado este escrito, con los documentos que, en su caso, se acompañan y por interpuesta la reclamación frente al informe desfavorable del/la médico/a responsable, y, en base a los argumentos esgrimidos la ESTIME procediendo a requerir a la dirección del centro para que en el plazo máximo de siete días naturales facilite la prestación solicitada.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

-----

Fdo: el/la paciente solicitante/reclamante