

RECLAMACIÓN FRENTE AL INFORME DESFAVORABLE DEL/LA MÉDICO/A CONSULTOR/A 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 por 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 de la Comisión de Garantía y Evaluación en relación 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/a responsable a D./Dña. _____, con número de colegiación _____. Dicho/a facultativo/a remitió al/la médico/a consultor/a D./Dña. _____, con número de colegiación _____ la documentación correspondiente para que éste/a corrobore el cumplimiento de las condiciones establecidas en el art 5.1 y 2.

Segundo.- Con fecha _____, dicho/a profesional, me entrega sus conclusiones e informa desfavorablemente mi solicitud, 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 incapacitante, certificada por el médico responsable:

Dirigido a la Comisión de Garantía y Evaluación



- Sobre el consentimiento informado previo para recibir la prestación de ayuda para morir:

- 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 consultor/a 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