 IKK / CIC:

**Adina** / Edad : Data / Fecha:

**Izena** / Nombre :

**1. abizena** / 1º apellido:

**2. abizena** / 2º apellido:

**Hiltzen laguntzeko prestazioa jasotzeko bigarren eskaera:**

Nik,………… IZEN-ABIZENAK, …………….. NAN/AIZ/PASAPORTE zenbakidunak eta …………………….. (kalea, zenbakia, herria/hiria) helbidean bizi denak,

**AITORTZEN DUT** ahozko eta idatzizko informazioa jaso dudala nire prozesu medikoari buruz eta jarduteko dauden aukerei buruz, eta horri buruz hausnartu ondoren,

**BERRESTEN DUT** dokumentu honen bidez hiltzen laguntzeko egin nuen eskaera, eutanasia arautzen duen martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoak jasotzen duen eskubidea baliatuz.

Nire eskaera modu boluntarioan, kontzientean eta kanpoko presiorik gabe formulatzen dut berriro.

.............(e)n, 202x(e)ko ……aren …..(e)(a)n. Ordua:

Pazientearen sinadura Sinatzeko unean dagoen medikuaren sinadura

Izen-abizenak. Elkargokide-zenbakia:

Beste pertsona batek sinatuta

Eskatzaileak EZIN DU sinatu arrazoi hauengatik: ……………………………………………………………………………………………………….

beraz, nik, ………………… adinez nagusia eta guztiz gai izanik, …………….. NAN zenbakidunak, bere izenean dokumentu hau sinatzen dut.