**AURRETIAZKO BORONDATEEN AGIRI BAT**

**EGILETSI DELA LEHEN ALDIZ INSKRIBATZEKO ESKAERA**

*Emailearen izen-abizenak: ……..……………………….………………………………………………….. ……………………….……….................................................................................................................*

*NANaren, pasaportearen edo beste nortasun-agiri baten zenbakia:…………………………………..*

*Helbidea: ………………......................................................................................................................*

*Posta-kodea: ........................... Herria-Udalerrria: .............................................................................*

*Telefonoa: .................................................*

**ESKATZEN DUT** Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroan inskriba dadila eskabide honi atxikitako aurretiazko borondateen agiria.

**ADIERAZTEN DUT** badakidala Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroak artatuko nauen medikuari eta nire ordezkariei helaraziko diela, hala eskatzen dutenean, agiriaren edukia, bakar-bakarrik nire egoeragatik nire borondatea zein den adierazi ezin dudan unean, eta erabaki kliniko garrantzitsuak hartu behar badira.

*(Tokia, data eta emailearen sinadura)*

*……….………………. (a)(e)n, …………. (e)ko ………………………… aren …… (e)an*

*SINADURA*

ASEGURAMENDU ETA KONTRATAZIO SANITARIOKO ZUZENDARI JN./AND. OSASUN SAILA.

*Izaera Pertsonaleko Datuak Babesteko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoaren 5. artikuluak xedatzen duenari jarraituz, datuen fitxategi automatizatu batean jasoko dira inprimaki hau beteta eskuratutako datu pertsonalak eta inprimakiaren eranskinak –*Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroa *izeneko fitxategian, hain zuzen ere–, aurretiazko borondateen eskubidea gauzatu ahal izatea bermatzeko osasun-arloan. Inprimakian adierazitako pertsonei lagako zaizkie datuok, eta* Aurretiazko Jarraibideen Espainiako Erregistroari*. Datuak eskuratu, zuzendu, deuseztatu edo aurkatzeko eskubidea erabil dezakezu. Horretarako, idatzi bat bidali beharko diozu Osasun Sailaren Aseguramendu eta Kontratazio Sanitarioko Zuzendaritzari (Donostia kalea 1, 01010 Vitoria-Gasteiz).*