 **IKK** / CIC:

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

**Izena** / Nombre :

**1. abizena** / 1º apellido:

**2. abizena** / 2º apellido:

**Hiltzen laguntzeko prestazioa jasotzeko lehenengo eskaera:**

Nik,………… IZEN-ABIZENAK, adin nagusikoa …………….. NAN/AIZ/PASAPORTE zenbakidunak eta …………………….. (kalea, zenbakia, herria/hiria) helbidean bizi denak, eutanasia arautzen duen martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoak jasotzen duen eskubidea baliatuz, hiltzen laguntzeko laguntzaren prestazioa eskatzen dut dokumentu honen bidez.

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

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

Pazientearen sinadura Sinatzeko unean dagoen medikuaren sinadura

Izen-abizenak. Elkargokide-zenbakia: