

## MODELO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO DE MANIFESTACIÓN ANTICIPADA DE VOLUNTAD EN EL REGISTRO DE MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE VOLUNTAD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS.

### 1. DATOS PERSONALES DEL OTORGANTE

Nombre:.....Apellidos:.....Sexo:....  
DNI, NIE, Pasaporte:.....  
Numero de tarjeta sanitaria:.....  
Domicilio : Calle.....Nº.....piso.....  
Población:.....Código Postal:.....Teléfono:.....  
Correo electrónico.....  
Datos de la inscripción del anterior documento de manifestación anticipada de voluntad:  
Fecha:.....Nº de registro:.....

### 2. DATOS PERSONALES DEL TESTIGO/REPRESENTANTE (1)

Nombre:.....Apellidos:.....Sexo:....  
DNI, NIE, Pasaporte:.....  
Domicilio : Calle.....Nº.....piso.....  
Población:.....Código Postal:.....Teléfono:.....  
Correo electrónico.....

(1) En caso de imposibilidad física del otorgante la solicitud de inscripción podrá ser firmada por uno de los testigos o, en su caso, por uno de los representantes.

### 3. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- Original firmado del documento de modificación de la manifestación anticipada de voluntad.
- Copia compulsada del documento acreditativo de la personalidad del otorgante.
- Copia compulsada del documento acreditativo de que el representante designado anteriormente, conoce el contenido de la modificación y acepta el mandato, en su caso.



- Copia compulsada del documento acreditativo de la personalidad del nuevo representante y aceptación del mismo, en su caso.
- Copia compulsada del documento acreditativo de la personalidad del testigo, en su caso.

#### 4. SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA.

**DECLARO** bajo mi responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud.

**AUTORIZO** en los términos que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal:

- a) La cesión de datos de carácter personal contenidos en el documento de manifestación anticipada de voluntad al profesional médico o equipo que me preste asistencia sanitaria en el momento en que, por mi situación, no me sea posible expresar mi voluntad y sea preciso adoptar decisiones clínicas relevantes.
- b) La cesión de dichos datos al Registro Nacional de Instrucciones Previas.

**SOLICITO** la inscripción en el Registro de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad de la Comunidad Autónoma de Canarias del documento de modificación de manifestación anticipada de voluntad que se acompaña, en los términos y con el alcance que determina el Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro.

Lugar, fecha y firma de la persona solicitante.

REGISTRO DE MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE VOLUNTAD DE LA  
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

#### **Información importante:**

**Protección de datos:** En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal, se informa que los datos personales obtenidos mediante el presente formulario se incorporarán para su tratamiento en un fichero automatizado. La recogida y tratamiento de estos datos se adaptará a lo previsto en dicha ley y sólo con la finalidad de garantizar el derecho del otorgante a manifestar anticipadamente su voluntad en el ámbito sanitario en las circunstancias previstas en el decreto que las regula.