cabecera cartas bn

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS DE CASTILLA Y LEÓN DE**

**UN DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | |
| **NOMBRE** | | | **1º Apellido** | | **2º Apellido** | | | |
| **Fecha de nacimiento** | **DNI/NIE/Pasaporte** | | | **Centro sanitario al que desea remitir el documento para su incorporación a la Historia Clínica** | | | | |
| **Domicilio:** | | | | | | **Número** | | **Piso** |
| **Código Postal** | | **Localidad** | | | | **Provincia** | | |
| **Correo electrónico** | | | | **Tlfno. fijo** | | | **Tlfno. móvil** | |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA**  🞏 Documento de instrucciones previas |
| **DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN VOLUNTARIA EN EL CASO DE SOLICITAR LA INSCRIPCIÓN DE UN DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS FORMALIZADO ANTE TRES TESTIGOS** (Documentación que deberá presentar el otorgante y los tres testigos si se oponen expresamente a que la Administración los obtenga o recabe)  **Me opongo expresamente a que la Administración obtenga los siguientes documentos que presento:**  🞏 Otorgante: Fotocopia DNI/NIE u otro documento acreditativo de la identidad  🞏 1º Testigo: Fotocopia DNI/NIE u otro documento acreditativo de la identidad  🞏 2º Testigo: Fotocopia DNI/NIE u otro documento acreditativo de la identidad  🞏 3º Testigo: Fotocopia DNI/NIE u otro documento acreditativo de la identidad |
| De conformidad con el artículo 28.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, cuando la Administración no pueda recabar los documentos señalados en el artículo 17 del Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León, podrá solicitar al interesado su presentación. |

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN** |
| * *Solicito* la inscripción del documento de instrucciones previas, que se adjunta a esta solicitud, en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León. * *Autorizo* la cesión de los datos que se contengan en el documento citado al personal sanitario responsable de mi proceso, al Registro nacional de instrucciones previas, a los Representantes designados y a quien precise su conocimiento para el cumplimiento de una obligación legal. |

|  |  |
| --- | --- |
| ***INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS*** | |
| ***Responsable*** | *Dirección General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias.* |
| ***Finalidad*** | *Gestión de la inscripción de documentos de instrucciones previas en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.* |
| ***Legitimación*** | *Ejercicio de poderes públicos y cumplimentación de una obligación legal (Ley 8/2003, de 8 de abril de derechos y deberes de las personas en relación con la salud, la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia y el Decreto 30/2007, de 22 de marzo por el que se regula el Documento de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León).* |
| ***Destinatarios*** | *Cesión de datos contenidos en los documentos de Instrucciones Previas inscritos al personal sanitario responsable del proceso asistencial de los otorgantes, al Registro Nacional de Instrucciones Previas y a los Representantes designados.* |
| ***Derechos*** | *Acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento y oposición a las decisiones automatizadas, mediante escrito dirigido a la Dirección General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, Pº de Zorrilla, 1. 47007 VALLADOLID.* |
| ***Información Adicional*** | *Los datos de esta autorización serán incorporados a la Base de datos del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León. Puede consultar información adicional en* [*https://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/derechos-deberes/cuales-derechos-deberes-ambito-sanitario/registro-instrucciones-previas/informacion-instrucciones-previas*](https://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/derechos-deberes/cuales-derechos-deberes-ambito-sanitario/registro-instrucciones-previas/informacion-instrucciones-previas) |

Conforme al artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y el art. 18.4 del Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León se informa que el plazo para resolver y notificar este procedimiento de solicitud de inscripción de un documento de instrucciones previas, es de 2 meses contados desde el día siguiente a la recepción de esta solicitud y la no resolución en plazo tiene efectos estimatorios. Con la presentación de esta solicitud el interesado declara recibir y conocer información sobre el mismo.

En …….…………….…….……… a …….…. de ……………..………. de …………

**Firma del Solicitante** …………….……………………..

**REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS DE CASTILLA Y LEÓN. GERENCIA REGIONAL DE SALUD**