



REVOCACIÓN DE DECLARACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

D/D ^a			
con DNI/NIE/Pasaporte	nacido/a el día	de	de
con domicilio en			
Localidad	Provincia		

MANIFIESTO que tengo conocimiento de:

La Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud, define la declaración de voluntades anticipadas como la manifestación escrita de una persona capaz que, actuando libremente, expresa las instrucciones que deban tenerse en cuenta acerca de la asistencia sanitaria que desea recibir en las situaciones en las que no pueda expresar personalmente su voluntad y sobre su cuerpo o los órganos del mismo.

En ejercicio de este derecho y declaro que soy mayor de edad, que actúo libremente y que no me encuentro incapacitado judicialmente para emitir esta declaración, tras una serena reflexión y, actuando libremente, realizo de forma documental mi declaración de voluntad anticipada, para lo cual

DECLARO:

Revocado todo documento de declaración de voluntades anticipadas formulado con anterioridad a este momento.

En, siendo las del día de de

Fdo.:

(Nombre y apellidos)

Firma del funcionario del RDVA:

NOTA: Los profesionales sanitarios deben comprobar si este documento es el último inscrito, consultando el Registro Informatizado (RDVA)



DECLARACIÓN DEL FUNCIONARIO DEL REGISTRO

Ante mí

Como responsable del Registro de Declaraciones de Voluntades Anticipadas (RDVA) en el punto del Registro /Oficina habilitada en

..... código dependencia

ha sido constatada la identidad del otorgante, el cual firma el presente documento de manera consciente y, hasta donde es posible apreciar, voluntaria y libremente.

En, a de de

Sello

FIRMA DEL FUNCIONARIO DEL RDVA

Fdo.:

(Nombre y apellidos)

Firma del otorgante:

Espacio reservado para la diligencia de informatización.

