

A DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIE / PASSAPORT DNI / NIE / PASAPORTE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFONS / TELÉFONOS

B SOL·LICITUD / SOLICITUD

SOL·LICITA la inscripció en el Registre Centralitzat de Voluntats Anticipades de la Comunitat Valenciana i en el Registre Nacional d'Instruccions Prèvies del document que conté el sobre tancat que adjunta, que té com a objecte SUBSTITUIR el document de voluntats anticipades les dades del qual són les següents:

Atorgat per: _____

Data d'inscripció en el Registre Centralitzat de Voluntats Anticipades de la Comunitat Valenciana: _____

SOLICITA la inscripción en el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana y en el Registro Nacional de Instrucciones Previas del documento contenido en sobre cerrado adjunto, que tiene por objeto SUSTITUIR el documento de voluntades anticipadas cuyos datos son los siguientes:

Otorgado por D/D^a: _____

Fecha de inscripción en el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana: _____

C DECLARACIÓ / DECLARACIÓN

DECLARA que sap que el Registre Centralitzat de Voluntats Anticipades de la Comunitat Valenciana transmetrà el contingut del document únicament al metge o l'equip mèdic que li preste assistència sanitària en el moment en què, per la seua situació, no li siga possible expressar la seua voluntat i siga necessari adoptar decisions clíniques rellevants.

DECLARA conocer que el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana transmitirá el contenido del documento únicamente al médico o equipo que le preste asistencia sanitaria en el momento en que, por su situación, no le sea posible expresar su voluntad y sea preciso adoptar decisiones clínicas relevantes.

_____, ____ d _____ del _____

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

Per a registrar un document de voluntats anticipades ha de presentar-se en qualsevol dels organismes autoritzats per a això:

VALENCIA:

- Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.
- Direcció Territorial de Sanitat: Gran Via Ferran el Catòlic, 74. 46008 València.
- Conselleria de Sanitat, Direcció General de Qualitat i Atenció al Pacient: C/ Misser Mascó, 31 33. 46010 València.

CASTELLÓ:

- Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.
- Direcció Territorial de Sanitat: Plaça Hort dels Corders, 12. 12001 Castelló de la Plana.

ALACANT:

- Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.
- Direcció Territorial de Sanitat: C/ Girona, 26. 03001 Alacant.

Para registrar un documento de voluntades anticipadas debe presentarse en cualquiera de los organismos autorizados para ello:

VALENCIA:

- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.
- Dirección Territorial de Sanidad: Gran Vía Fernando el Católico, 74. 46008 Valencia.
- Conselleria de Sanidad, Dirección General de Calidad y Atención al Paciente: C/ Micer Mascó, 31 33. 46010 Valencia.

CASTELLÓN:

- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.
- Dirección Territorial de Sanidad: Plaza Hort dels Corders, 12. 12001 Castellón de la Plana.

ALICANTE:

- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.
- Dirección Territorial de Sanidad: C/ Girona, 26. 03001 Alicante.

Les dades personals arrellegades seran incorporades i tractades en el fitxer "Volant_registros", la finalitat del qual és la gestió i el control sanitari de les voluntats anticipades dels pacients. No es preveuen cessions de dades a tercers, excepte les expressament previstes en la Llei. L'òrgan responsable del fitxer és la Conselleria de Sanitat, i l'adreça on la persona interessada pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició és la Conselleria de Sanitat, Direcció General de Qualitat i Atenció al Pacient, carrer del Misser Mascó 31-33, 46010 València, telèfon. 96 386 66 00. De tot això s'informa en compliment de l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Volant_registros", cuya finalidad es la gestión y el control sanitario de las voluntades anticipadas de los pacientes. No se prevén cesiones de estos datos a terceros, salvo las expresamente previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Conselleria de Sanitat, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es la Conselleria de Sanitat, D. G. de Calidad y Atención al Paciente, calle Micer Mascó, 31-33, 46010 Valencia, Teléfono. 96 386 66 00, todo lo cual se informa en el cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

A DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIE / PASSAPORT DNI / NIE / PASAPORTE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFONS / TELÉFONOS

B SOL·LICITUD / SOLICITUD

SOL·LICITA la inscripció en el Registre Centralitzat de Voluntats Anticipades de la Comunitat Valenciana i en el Registre Nacional d'Instruccions Prèvies del document que conté el sobre tancat que adjunta, que té com a objecte SUBSTITUIR el document de voluntats anticipades les dades del qual són les següents:

Atorgat per: _____

Data d'inscripció en el Registre Centralitzat de Voluntats Anticipades de la Comunitat Valenciana: _____

SOLICITA la inscripción en el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana y en el Registro Nacional de Instrucciones Previas del documento contenido en sobre cerrado adjunto, que tiene por objeto SUSTITUIR el documento de voluntades anticipadas cuyos datos son los siguientes:

Otorgado por D/D^a: _____

Fecha de inscripción en el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana: _____

C DECLARACIÓ / DECLARACIÓN

DECLARA que sap que el Registre Centralitzat de Voluntats Anticipades de la Comunitat Valenciana transmetrà el contingut del document únicament al metge o l'equip mèdic que li preste assistència sanitària en el moment en què, per la seua situació, no li siga possible expressar la seua voluntat i siga necessari adoptar decisions clíniques rellevants.

DECLARA conocer que el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana transmitirá el contenido del documento únicamente al médico o equipo que le preste asistencia sanitaria en el momento en que, por su situación, no le sea posible expresar su voluntad y sea preciso adoptar decisiones clínicas relevantes.

_____, ____ d _____ del _____

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

Per a registrar un document de voluntats anticipades ha de presentar-se en qualsevol dels organismes autoritzats per a això:

VALENCIA:

- Servici d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.
- Direcció Territorial de Sanitat: Gran Via Ferran el Catòlic, 74. 46008 València.
- Conselleria de Sanitat, Direcció General de Qualitat i Atenció al Pacient: C/ Misser Mascó, 31 33. 46010 València.

CASTELLÓ:

- Servici d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.
- Direcció Territorial de Sanitat: Plaça Hort dels Corders, 12. 12001 Castelló de la Plana.

ALACANT:

- Servici d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.
- Direcció Territorial de Sanitat: C/ Girona, 26. 03001 Alacant.

Para registrar un documento de voluntades anticipadas debe presentarse en cualquiera de los organismos autorizados para ello:

VALENCIA:

- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.
- Dirección Territorial de Sanidad: Gran Vía Fernando el Católico, 74. 46008 Valencia.
- Conselleria de Sanidad, Dirección General de Calidad y Atención al Paciente: C/ Micer Mascó, 31 33. 46010 Valencia.

CASTELLÓN:

- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.
- Dirección Territorial de Sanidad: Plaza Hort dels Corders, 12. 12001 Castellón de la Plana.

ALICANTE:

- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.
- Dirección Territorial de Sanidad: C/ Girona, 26. 03001 Alicante.

Les dades personals arrellegades seran incorporades i tractades en el fitxer "Volant_registros", la finalitat del qual és la gestió i el control sanitari de les voluntats anticipades dels pacients. No es preveuen cessions de dades a tercers, excepte les expressament previstes en la Llei. L'òrgan responsable del fitxer és la Conselleria de Sanitat, i l'adreça on la persona interessada pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició és la Conselleria de Sanitat, Direcció General de Qualitat i Atenció al Pacient, carrer del Misser Mascó 31-33, 46010 València, telèfon. 96 386 66 00. De tot això s'informa en compliment de l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Volant_registros", cuya finalidad es la gestión y el control sanitario de las voluntades anticipadas de los pacientes. No se prevén cesiones de estos datos a terceros, salvo las expresamente previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Conselleria de Sanitat, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es la Conselleria de Sanitat, D. G. de Calidad y Atención al Paciente, calle Micer Mascó, 31-33, 46010 Valencia, Teléfono. 96 386 66 00, todo lo cual se informa en el cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.