

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS

De acuerdo con el artículo 17.3 apartado b, de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, de la Comunidad Autónoma de Extremadura, los abajo firmantes, mayores de edad, declaramos que la persona que firma este documento de voluntades anticipadas lo ha hecho plenamente consciente, sin que hayamos podido apreciar ningún tipo de coacción en su decisión.

Asimismo, los firmantes como testigos primero y segundo, declaramos no mantener ningún tipo de vínculo familiar, hasta el segundo grado, o patrimonial con la persona que firma este documento.

Testigo primero:

Nombre y Apellidos: _____
Provincia _____, calle _____
D.N.I.: _____, Población: _____
_____, teléfono: _____
Fecha: _____ Firma: _____

Testigo segundo:

Nombre y Apellidos: _____
D.N.I.: _____, Población: _____
Provincia _____, calle _____
_____, teléfono: _____
Fecha: _____ Firma: _____

Testigo tercero:

Nombre y Apellidos: _____
D.N.I.: _____, Población: _____
Provincia _____, calle _____
_____, teléfono: _____
Fecha: _____ Firma: _____