DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DESIGNADO PARA VELAR POR LA VOLUNTAD DEL OTORGANTE Y DEL SUSTITUTO DEL REPRESENTANTE LEGAL, EN SU CASO, PARA VELAR POR LA VOLUNTAD DEL OTORGANTE

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

Aceptación del representante designado para velar por la voluntad del Otorgante.

|  |  |
| --- | --- |
| Representante |  |
| DNI |  |
| Domicilio y tfno. |  |
| Firma |  |

Aceptación del sustituto del representante designado para velar por la voluntad del Otorgante.

|  |  |
| --- | --- |
| Representante |  |
| DNI |  |
| Domicilio y tfno. |  |
| Firma |  |

*Este documento de aceptación del representante legal y del sustituto del representante legal, está redactado en conformidad con lo establecido en las Leyes 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente de Extremadura, y 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.*