

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.*