Ejercicio del **derecho de objeción** **de conciencia** ante actos médicos relacionados con la **eutanasia** (“la prestación de ayuda para morir”).

Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, de nacionalidad española, provisto/a del dni/pasaporte número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Médico, Colegiado/a núm. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del Colegio Oficial de Médicos de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y personal estatutario/funcionario, con la categoría de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-1), en servicio activo, con destino en el Centro de Salud/Equipo de Atención Primaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del Sector Sanitario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dependiente del Servicio Aragonés de Salud, señalando como lugar a efecto de notificaciones \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comparece ante el/la Presidente del Colegio Oficial de Médicos de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y, **dice**:

1. Que acompaña declaración individual, escrita, de ejercicio del derecho de objeción de conciencia ante actos médicos relacionados con la eutanasia o la prestación de ayuda para morir, datada en la misma fecha que el presente escrito.
2. La citada declaración ha sido presentada el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el Registro físico o electrónico de la Diputación General de Aragón, dirigida al Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud.

Por todo ello, **solicita**:

1. Que se tenga por efectuada la declaración individual, escrita, de ejercicio del derecho de objeción de conciencia ante actos médicos relacionados con la eutanasia o la prestación de ayuda para morir, a los efectos previstos en el artículo 16 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia[[2]](#footnote-2).
2. Que se tenga por comunicada la presente declaración a su Colegio Oficial de Médicos, de conformidad con el artículo 33.3 del Código de Deontología Médica, de 2011, del Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos de España-Organización Médica Colegial de España.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre

**Sr/A. Presidente | Colegio Oficial de Médicos de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Indicar dirección.

1. Indicar Médico de Familia, Pediatra o la que corresponda. [↑](#footnote-ref-1)
2. BOE núm. 72, de 25.3.2021. [↑](#footnote-ref-2)