

## Dichiarazione ai Curanti in caso di affezione da Coronavirus

(Proposta dall'Associazione Libera Uscita - info@associazioneliberauscita)

Io sottoscritt\* ..... nat\* a ..... il ..../..../.....

residente a ..... in Via .....

nel pieno possesso delle mie facoltà e consapevole del fatto che nel decorso dell'affezione da Coronavirus, dalla comparsa dei primi sintomi all'insorgenza delle prime difficoltà respiratorie intercorre un periodo di tempo che rende possibile informare un paziente, raccogliere il suo consenso e pianificare le cure ai sensi dagli art.1 e art.5 della Legge 219/17

### DICHIARO

che intendo esercitare il mio diritto di:

- 1. rifiutare il ricovero in un reparto di Terapia Intensiva**
- 2. voler essere assistito con Cure Palliative domiciliari fino alla Sedazione Palliativa Profonda Continua.**

Luogo e Data .....

Firma.....

L'Associazione Libera Uscita precisa che:

La DICHIARAZIONE, debitamente sottoscritta, potrà essere presentata a chi si prenderà cura del dichiarante in caso di diagnosi di covid19: al medico di base o ai medici di guardia medica o agli USCA (unità speciali di continuità assistenziale ) o ai medici del pronto soccorso o della terapia subintensiva.

Il dichiarante avrà diritto di esigere che la DICHIARAZIONE sia inserita in Cartella clinica. Inoltre avrà diritto di rifiutare qualunque terapia ( art. 1 della legge 219 / 2017), nonché di essere assistito con terapie del dolore fino alla Sedazione palliativa profonda continua art.2 della stessa Legge in vigore dal 31 gennaio 2018.