

## Model orientatiu de manifestació anticipada d'objecció de consciència

En/Na \_\_\_\_\_ (nom i cognoms), amb  
DNI núm. \_\_\_\_\_ de professió \_\_\_\_\_ i especialista  
en \_\_\_\_\_ adscrit al servei de  
\_\_\_\_\_

MANIFESTA que objecta per raons de consciència a realitzar els següents actes:  
(especificar amb la major precisió possible)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Vull manifestar la meva objecció de consciència atès que:  
(opcional)

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

I AUTORITZO a què aquesta Declaració s'inclouï en el corresponent Registre d'aquesta institució amb caràcter estrictament confidencial –d'acord amb el que estableix la LO 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal- i únicament per a la millor organització dels serveis assistencial.

(Lloc, data i signatura)

Direcció mèdica de \_\_\_\_\_