

D. Enrique Ruiz Forner
Presidente del Consejo de Colegios
Profesionales de Enfermería de Castilla y León
Alcalleres nº 5 – 3ª planta –
47001 Valladolid

Como ya conocen, mediante el Decreto 30/2007, de 22 de marzo se reguló el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se creó el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.

En este momento, el incremento de la demanda de los ciudadanos de Castilla y León para formalizar sus documentos de instrucciones previas e inscribirlo en el Registro, hace necesario modificar esta norma para facilitar aún más al ciudadano el ejercicio de este derecho con las debidas garantías, incorporando al procedimiento las ventajas que aporta la administración electrónica, su tramitación en Unidades Habilitadas en todas las provincias y el acceso al registro de los profesionales médicos y de enfermería que presten asistencia a un ciudadano cuando no pueda expresar por sí mismo sus decisiones respecto a los cuidados y tratamientos sanitarios.

Por todo lo expuesto, en esta Dirección General en desarrollo de lo previsto en la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, se ha elaborado el **“Proyecto de Decreto por el que se regula el procedimiento de formalización de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario y la organización y funcionamiento del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León”**.

Se acompaña copia del referido proyecto, para su conocimiento y con el fin de que, si lo estima conveniente por ese Consejo de Colegios se formulen y remitan las alegaciones y sugerencias oportunas, en el plazo de quince días.

Un cordial saludo

Firmado por: ALVARO MUÑOZ GALINDO
En la fecha 20.09.2023 10:23:29 CEST
Cargo: DIRECTOR GENERAL DE
CALIDAD E INFRAESTRUCTURAS
SANITARIAS



Mod. 35 PLUS - 1E

**Aviso de Recibo
CERTIFICADO**

DESTINATARIO DEL ENVÍO: RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS

ENRIQUE RUIZ FORNER

Pte. Consejo de Colegios Profesionales de
Enfermería de C. y L.

Alcalleres, 5. 3º

47001 VALALDOLID

CODIFÁCIL * CODIFÁCIL * CODIFÁCIL * CODIFÁCIL * CODIFÁCIL * CODIFÁCIL

CORREOS ON LINE * CORREOS ON LINE * CORREOS ON LINE * CORREOS ON LINE

CODIFÁCIL * CODIFÁCIL * CODIFÁCIL * CODIFÁCIL * CODIFÁCIL * CODIFÁCIL

CODIFÁCIL * CODIFÁCIL * CODIFÁCIL * CODIFÁCIL * CODIFÁCIL * CODIFÁCIL

CODIFÁCIL * CODIFÁCIL * CODIFÁCIL * CODIFÁCIL * CODIFÁCIL * CODIFÁCIL

CORREOS ON LINE * CORREOS ON LINE * CORREOS ON LINE * CORREOS ON LINE * CORREOS ON LINE * CORREOS ON LINE

REMITENTE DEL ENVÍO: RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dir. Gral. Calidad y Atención al Usuario

Sº Atención al Usuario y Participación

Pº de Zorrilla, 1

47007 VALLADOLID



Destinatario:


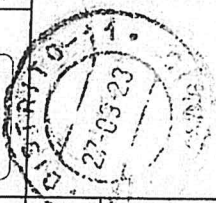
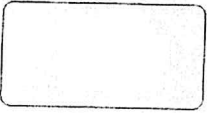
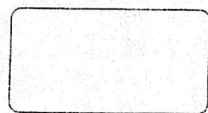
D/C:

Domicilio:

C.P. y Población:

Provincia:

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE - ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE

RECEPCIÓN				CERTIFICADO															
El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente: <input checked="" type="checkbox"/> Entregado <input type="checkbox"/> Rehusado		NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR FECHA: 27/5/23		SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN 															
DNI DEL RECEPTOR		FIRMA DEL RECEPTOR		OFICINA															
NIP Y FIRMA EMPLEADO * 230116 		ENTREGA DOMICILIARIA <table border="1"> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>1. Entregado a Domicilio</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>2. Dirección Incorrecta</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>4. Desconocido/a</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>5. Fallecido/a</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>6. Rehusado</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>7. No se hace cargo</td></tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/>	1. Entregado a Domicilio	<input type="checkbox"/>	2. Dirección Incorrecta	<input type="checkbox"/>	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón	<input type="checkbox"/>	4. Desconocido/a	<input type="checkbox"/>	5. Fallecido/a	<input type="checkbox"/>	6. Rehusado	<input type="checkbox"/>	7. No se hace cargo	NIP Y FIRMA EMPLEADO * 	
<input checked="" type="checkbox"/>	1. Entregado a Domicilio																		
<input type="checkbox"/>	2. Dirección Incorrecta																		
<input type="checkbox"/>	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón																		
<input type="checkbox"/>	4. Desconocido/a																		
<input type="checkbox"/>	5. Fallecido/a																		
<input type="checkbox"/>	6. Rehusado																		
<input type="checkbox"/>	7. No se hace cargo																		
FECHA Y HORA 27/5/23 13:20		<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>8. Entregado</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>9. No retirado</td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	8. Entregado	<input type="checkbox"/>	9. No retirado												
<input type="checkbox"/>	8. Entregado																		
<input type="checkbox"/>	9. No retirado																		
ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE																			