

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ –ΕΚΦΡΑΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΒΟΥΛΗΣΗΣ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΘΗΚΗ

Σήμερα/...../..... ενώπιον του συμβολαιογράφουεμφανίστηκε ο-η....., με αριθμό ΔΑΤέκδοσηκαι μου ζήτησε τη σύνταξη του παρόντος.

Ονομάζομαικαι γεννήθηκα στις

στο....., Ελλάδα. Αυτή τη στιγμή, η διεύθυνση κατοικίας μου είναι.....

Εργάζομαι.....

Συντάσσω και υπογράφω το παρακάτω κείμενο έχοντας σώας τας φρένας, σε πλήρη ψυχική και πνευματική νηφαλιότητα, χωρίς να έχω τεθεί σε δικαστική συμπαράσταση*, ούτε να βρίσκομαι σε καμία από τις καταστάσεις που περιγράφει το άρθρο 1666 ΑΚ, χωρίς η βούληση μου να αποτελεί προϊόν πλάνης, απάτης ή απειλής και γενικώς χωρίς να υπόκειμαι σε καμία νόμιμη εξαίρεση σχετικά με τη δικαιοπρακτική μου ικανότητα και μετά από αναλυτική μου πληροφόρηση και επαρκείς γνώσεις πάνω στα θέματα, στα οποία το κείμενο αναφέρεται.

Το κείμενο που ακολουθεί περιλαμβάνει τις αποφάσεις μου σε περίπτωση ενδεχόμενου ακούσιου ψυχιατρικού εγκλεισμού μου ή εκούσιας ψυχιατρικής νοσηλείας μου σχετικά με το τι επιθυμώ, τι επιτρέπω και τι απαγορεύω να ασκηθεί ως θεραπεία ή άλλος χειρισμός πάνω στο σώμα και το πνεύμα μου, σύμφωνα με το συνταγματικό μου δικαίωμα περί προσωπικής ελευθερίας και αυτοδιάθεσης ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας (άρθρο 5 παρ.1), με τα δικαιώματα του ασθενούς που περιγράφονται στο άρθρο 47 του νόμου 2071/92 «εκσυγχρονισμός και οργάνωση συστήματος υγείας» και με τα όσα ορίζουν τα άρθρα 2 παρ.3, 8, 11 και 12 νόμου 3418/05 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας» και τα άρθρα 5, 6 και 9 της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (Σύμβασης του Οβιέδο) που κυρώθηκε από την Βουλή των Ελλήνων και απέκτησε την κατ' άρθρο 28 παρ.1 Συντάγματος αυξημένη τυπική ισχύ με το Ν. 2619/1998.

1. Θεμελίωση της απόφασής μου

Έχω γνώση των μέσων και των μεθόδων που χρησιμοποιούνται στην ψυχιατρική, επαρκή ώστε να με οδηγήσει στη διατύπωση της ελεύθερης βούλησής μου γύρω από πιθανή μελλοντική επαφή μου με το ψυχιατρικό σύστημα. Η γνώση μου αυτή προέκυψε από..... (π.χ. αναλυτική μου βιβλιογραφική ενημέρωση σε σχέση με τα μέσα και τις μεθόδους της ψυχιατρικής, από προηγούμενη προσωπική εμπειρία, από προσωπική εμπειρία στην πράξη ως επαγγελματίας ψυχικής

υγείας, από ενδεδειγμένη ενημέρωση από επαγγελματία ψυχικής υγείας της απολύτου εμπιστοσύνης μου και επιλογής μου κλπ.).

Δεν χρειάζομαι καμιά περαιτέρω ενημέρωση. Η βούλησή μου, όπως διατυπώνεται στο παρόν έγγραφο, ισχύει ανεξάρτητα με το αν κάποιος θεωρήσει τη γνώση μου αυτή επαρκή ή όχι.

Η ελεύθερη βούλησή μου σε θέματα που αφορούν στο σώμα, την προσωπικότητα και την προσωπική μου ελευθερία είναι ανεξάρτητη από την ικανότητά μου για δικαιопραξίες ή καταλογισμό, σε περίπτωση διάπραξης ποινικού αδικήματος από την πλευρά μου. Γι' αυτό το λόγο οφείλει να γίνεται σεβαστή, με μόνο κριτήριο την ικανότητά μου να κρίνω τις ανάγκες και το συμφέρον μου. Αν κάποια στιγμή και για κάποιον λόγο κριθεί ότι έχω χάσει αυτήν την ικανότητα, το παρόν κείμενο ισχύει και έχει ακριβώς αυτόν το ρόλο, να τεκμηριώσει τη βούλησή μου, που οφείλει να γίνει σεβαστή, ακριβώς γιατί συντάσσεται σε χρόνο, που η ικανότητά μου για κρίση και απόφαση είναι δεδομένη και διαπιστωμένη από αρμόδιο προς τούτο δημόσιο λειτουργό (συμβολαιογράφο).

2. Σύμφωνα με το άρθρο 47 του νόμου 2071/92 και το άρθρο 9 της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (Σύμβασης του Οβιέδο) ορίζω αμέσως παρακάτω τα πρόσωπα εμπιστοσύνης μου, τα οποία με την σειρά που τα αναφέρω, πρέπει να κληθούν άμεσα από τους αρμόδιους γιατρούς ή- και διοικητικούς υπαλλήλους σε περίπτωση ακούσιας ή και εκούσιας προσαγωγής μου σε ψυχιατρική θεραπεία. Υποχρέωση των προσώπων αυτών είναι να φροντίσουν για την τήρηση της εν ελευθερία και έχοντας σώας τας φρένας εκπεφρασμένης μου βούλησης με όλα τα νόμιμα μέσα. Σε περίπτωση που σε κάποιο συγκεκριμένο θέμα δεν έχω εκφράσει γραπτά την απόφαση ή επιθυμία μου, τα πρόσωπα εμπιστοσύνης μου ορίζω να είναι αυτά που θα πάρουν για μένα θέση, επειδή γνωρίζοντάς με προσωπικά καλά θεωρώ ότι είναι και θα είναι σε θέση να υποθέσουν την πιθανότερη άποψή μου στο συγκεκριμένο θέμα.

Τα πρόσωπα αυτά έχουν ερωτηθεί, ενημερωθεί και συμφωνήσει να αναλάβουν για μένα αυτόν τον ρόλο. Ως πρόσωπα εμπιστοσύνης μου ορίζω τα εξής (δεν υπάρχει συγκεκριμένος αριθμός προσώπων εμπιστοσύνης, ορίζεται από τον γράφοντα):

α.

β.

γ.

δ.

Παρακαλώ τα πρόσωπα εμπιστοσύνης μου, σε περίπτωση ψυχιατρικής νοσηλείας μου κάθε τύπου, να βρίσκονται σε επικοινωνία μεταξύ τους και με μένα την ίδια, ώστε να μπορέσω να τους βρω, όποτε και αν τους χρειαστώ. Τα πρόσωπα εμπιστοσύνης μου οφείλουν να ειδοποιήσουν αμέσως τον-την δικηγόρο (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνα)....., ο οποίος οφείλει να υποστηρίξει νομικά την καταγεγραμμένη βούλησή μου και να κάνει ό,τι είναι νόμιμα δυνατόν για την εφαρμογή της. Αν δεν επιθυμεί πια να εκπροσωπεί τα συμφέροντά μου, σε περίπτωση ψυχιατρικού εγκλεισμού μου, μπορεί να προσβάλει τη συνεργασία μας, αφού όμως παραπέμψει τη διαδικασία σε κάποιον άλλον συνάδελφό του, τον οποίον να εγκρίνουν τα πρόσωπα εμπιστοσύνης μου. Είναι απόλυτα σημαντικό να παρίσταται δικηγόρος που να εκπροσωπεί τα συμφέροντά μου ήδη από την πρώτη μέρα μιας ακούσιας ή εκούσιας επαφής μου με το ψυχιατρικό σύστημα.

3. Τα πρόσωπα εμπιστοσύνης μου και ο-η δικηγόρος μου οφείλουν να κληθούν αμέσως, από την πρώτη κιόλας στιγμή, που υπάρχει η πρόθεση να ασκηθεί πάνω μου επαγγελματική ιατρική ή ψυχολογική παρέμβαση κάθε είδους, η οποία να επηρεάζει την πνευματική ή-και ψυχική μου κατάσταση, ακόμα κι αν δεν δώσω εκ νέου την έγκρισή μου ή και αν δεν είναι ακόμα βέβαιο αν συναινώ ή όχι στις προγραμματισμένες παρεμβάσεις. Τα πρόσωπα εμπιστοσύνης μου έχουν συμφωνήσει σ' αυτό, ακόμα κι αν αυτό μπορεί κάποια στιγμή να τους επιφέρει κάποια επιπλέον ταλαιπωρία.

4. Τα πρόσωπα εμπιστοσύνης μου μπορούν να ενημερωθούν για οτιδήποτε σε σχέση με το φάκελό μου ή την γενικότερη κατάστασή μου από γιατρούς ή άλλους θεραπευτές ή διοικητικό προσωπικό ή νομικές ή δικαστικές και άλλες δημόσιες υπηρεσίες. Απέναντί τους λύω με αυτή τη δήλωση εκ των προτέρων το ιατρικό ή άλλο απόρρητο για τα αρμόδια πρόσωπα, σε εφαρμογή του σχετικού δικαιώματός μου που παράσχει το άρθρο 13 παρ.4 νόμου 3418/05 (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας).

5. Στα πρόσωπα εμπιστοσύνης μου αναθέτω με το παρόν πληρεξούσιο να με εκπροσωπούν έχοντας γενική πληρεξουσιότητα σε κάθε πράξη νομικής ισχύος, που περιγράφεται στο παρόν και που θα καλούμουν να κάνω, συμπεριλαμβανομένης και της άσκησης μηνύσεων ή άλλων κατάλληλων νομικών διαδικασιών και ένδικων βοηθημάτων εναντίον προσώπων, που δεν τηρούν ή-και καταπατούν την εδώ ελεύθερα εκπεφρασμένη βούλησή μου.

6. Απαιτώ να τηρούνται ακριβή και αναλυτικά αρχεία για οτιδήποτε ασκείται πάνω μου (για οποιαδήποτε πράξη διενεργείται επί της εκάστοτε σωματικής, νοητικής και ψυχικής μου κατάστασης) κατά την παραμονή μου ή συνεργασία μου σε ψυχιατρικούς ή άλλους χώρους ψυχικής υγείας, και να δίδεται στα πρόσωπα εμπιστοσύνης μου, τον εκπροσωπούντα με δικηγόρο και μένα τον ίδιο επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του φακέλου και των παρατηρήσεων που γίνονται για το πρόσωπό μου και την πορεία μου, σύμφωνα με το άρθρο 47 παρ. 4 και 5 Ν.2071/92 και το άρθρο 11 Ν. 3418/05.

7. Σε περίπτωση που βρεθώ σε ψυχική κατάσταση, που ωθήσει άλλα πρόσωπα να σκεφτούν ότι πρέπει να δεχτώ υπηρεσίες του συστήματος ψυχικής υγείας, παρά την αντίθετη δική μου εκτίμηση της στιγμής, ορίζω αποφασιστικά ότι:

α. απαγορεύω την προσαγωγή μου σε κλειστό ψυχιατρικό κατάστημα δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου, εκτός αν επιτεθώ σωματικά χωρίς να υποστώ προηγουμένως σωματική βία, σε άλλα πρόσωπα.

β. απαγορεύω την εισαγωγή μου σε οποιαδήποτε ιδιωτική ψυχιατρική κλινική, και επιτρέπω την εισαγωγή μου σε δημόσιο ίδρυμα, μόνο εάν επιτεθώ σωματικά χωρίς να υποστώ προηγουμένως

σωματική βία, σε άλλα πρόσωπα και οι οικείοι μου εκτιμήσουν ότι δεν αντέχουν πλέον να μου συμπαρίστανται στο φυσικό χώρο διαμονής μου.

γ. σε περίπτωση αναγκαστικής εισαγωγής μου μέσω εισαγγελικής εντολής :

∅ απαιτώ να κινηθούν αμέσως τα ένδικα μέσα εντός του προβλεπόμενου από το νόμο 10ημέρου από τον- την προαναφερθέντα-θείσα δικηγόρο μου

∅ απαγορεύω την άσκηση μέσων φυσικής μου καθήλωσης (δεσίματα στο κρεβάτι με ιμάντες ή άλλα μέσα), εφαρμογής ηλεκτροσπασμοθεραπείας (ηλεκτροσόκ) οποιασδήποτε μορφής και συχνότητας και υπό οποιοσδήποτε συνθήκες, εκτός της περίπτωσης του να έχω περιπέσει για μακρό χρονικό διάστημα σε κατατονικό stupor σε βαθμό που να απειλείται η συνέχιση της βιολογικής μου επιβίωσης, και αυτό να έχει κριθεί από κοινού από τρεις παθολόγους ιατρούς, τους οποίους να έχουν επιλέξει ή εγκρίνει τα πρόσωπα εμπιστοσύνης μου.

∅ Σε περίπτωση έντονης φυσικής μου διέγερσης απαιτώ να καθησυχαστώ με παρατεταμένο σωματικό σφίξιμο (αγκαλιά) από φιλικό μου πρόσωπο ή μέλος του προσωπικού, προς το οποίο θα διάκειμαι θετικά. Το ίδιο επιθυμώ να γίνει σε περίπτωση που προσπαθήσω να θέσω τέρμα στη ζωή μου ενόσω βρίσκομαι σε οξεία ψυχική κρίση. Δηλώνω έκδηλα ότι επιθυμώ να προστατευτεί η ζωή μου από τα πρόσωπα που θα με περιβάλλουν και θα είναι υπεύθυνα για μένα, σε κάθε περίπτωση. Γνωρίζω παρ' όλα αυτά για τον εαυτό μου ότι όταν βρίσκομαι σε κατάσταση έντασης χωρίς να είμαι σε οξεία ψυχική κρίση, με καθησυχάζει (π.χ. να φωνάζω, να κλαίω, να περπατάω έντονα, ή να κάνω έντονη σωματική άσκηση, να ακούω μουσική κ.α.) και μια ανάλογη αντιμετώπιση επιθυμώ για τη φάση κατά την οποία βρίσκομαι σε οξεία ψυχική κρίση, ως πρωτεύουσα θεραπευτική αντιμετώπιση.

∅ Σε όλη τη διάρκεια πιθανής διέγερσής μου απαιτώ την παρουσία φιλικών μου προσώπων μαζί μου, με τα οποία να μπορώ να μιλώ, εκτός και αν έκδηλα ζητήσω να μείνω μόνος-η. Ζητώ επίσης να μην αφεθώ μόνος-η τη νύχτα, σε περίπτωση που θέλω να μιλήσω ή να κλάψω να υπάρχει δίπλα μου άνθρωπος που να μπορεί να με συνοδεύσει και να μου κάνει παρέα σε κάτι τέτοιο.

δ. Η μόνη χημική φαρμακευτική αγωγή που επιτρέπω να ασκηθεί πάνω μου είναι υπνωτικές ουσίες, μόνο κατά τη φάση οξείας διέγερσης και μετά από πολυήμερη (άνω των 2 ημερών) συνεχή αϋπνία, με στόχο την σωματική και πνευματική μου ξεκούραση ή σε περίπτωση που κριθώ επικίνδυνος-η για την σωματική ασφάλεια άλλων ή του εαυτού μου. Απαγορεύω αυστηρά την παροχή νευροληπτικών, άτυπων και τυπικών, καθώς και αντικαταθλιπτικών ουσιών κάθε τύπου, καθώς και σταθεροποιητών της διάθεσης, εκτός αν το ζητήσω προσωπικά κάποια στιγμή και σε συνεννόηση με τα πρόσωπα εμπιστοσύνης μου ή το δικηγόρο μου. Οι υπνωτικές ουσίες που προανέφερα επιτρέπω να μου παρασχεθούν αποκλειστικά για συμπτωματική αντιμετώπιση οξείας κρίσης και όχι ως συνεχής φαρμακευτική αγωγή, λόγω της πολύ υψηλής εξαρτησιογόνου δράσης τους.

ε. Γενικότερα επιθυμώ τη λήψη..... (π.χ. ομοιοπαθητικών φαρμάκων, ανθοιαμάτων κ.α.), εάν σε.....(π.χ. 14 έως 20 περίπου ημέρες) μετά την έναρξη της ψυχικής κρίσης μου, η οποία με καθιστά ανίκανο-η να συνεργαστώ ορθολογικά για την βοήθειά μου, αυτή δεν έχει αποκλιμακωθεί αισθητά και δεν τείνει να αποκλιμακώνεται, σύμφωνα με την εκτίμηση των προσώπων εμπιστοσύνης μου. Ο θεράπων (π.χ. ομοιοπαθητικός γιατρός, επαγγελματίας ψυχικής υγείας κ.α.) στον οποίο επιθυμώ να απευθυνθούν τα πρόσωπα εμπιστοσύνης μου είναι ο-η

..... Σε περίπτωση μη προσβασιμότητας ή άρνησής του να συνεργαστεί, παρακαλώ τα πρόσωπα εμπιστοσύνης μου να αναζητήσουν άλλον θεράποντα, ο οποίος να έχει εμπειρία σε αντιμετώπιση οξείων ψυχικών κρίσεων σύμφωνα με τις επιλογές μου και να δέχεται να με βοηθήσει.

στ. Κατά τη διάρκεια της παραμονής μου σε συνθήκες ψυχιατρικής νοσηλείας απαιτώ να μπορώ να έχω ψυχοθεραπευτικές συναντήσεις εφόσον το ζητήσω, με θεραπευτή της εμπιστοσύνης και της αρεσκείας μου και πρόσβαση σε.....(π.χ. γυμναστήριο, μασάζ και άλλες μη φαρμακολογικές θεραπείες), εφόσον το ζητήσω και το εγκρίνω. Επιθυμώ επίσης να έχω μαζί μου.....(π.χ. το ημερολόγιο μου, βιβλία, CD με την αγαπημένη μου μουσική, χαρτί και μολύβια για να μπορώ να γράφω κ.α.).

ζ. Σε περίπτωση παρατεταμένης έντασης, επιθυμώ να κάνω.....(π.χ. περιπάτους στη φύση, ήπια γυμναστική κ.α.)

η. Αν τίποτα από τα παραπάνω δεν έχει αποδώσει, αφού έχει δοκιμαστεί για επαρκή χρόνο, ζητώ από τα πρόσωπα εμπιστοσύνης μου να ενημερωθούν και να απευθυνθούν σε εναλλακτικούς θεραπευτές, οι οποίοι δουλεύουν με τα ενεργειακά πεδία του σώματος και προσπαθούν να αποφορτίσουν έτσι τον οργανισμό από τυχόν παρατεταμένη αρνητική ενέργεια.

θ. Σε περίπτωση που η κρίση που περνώ έχει, κατά την κρίση των προσώπων εμπιστοσύνης μου, αλλοιώσει σε μεγάλο βαθμό την προσωπικότητά μου, παρακαλώ να μην έρθω σε επαφή με τα παιδιά μου, , παρά μόνο όταν αυτή θα έχει κατά το μεγαλύτερο μέρος παρέλθει. Γενικότερα, ζητώ να απομακρυνθώ από τα παιδιά μου ή αυτά από μένα, σε περίπτωση οξείας κρίσης, που θα αλλοιώνει σε μεγάλο βαθμό την συνήθη εικόνα μου και να φροντίσουν τα πρόσωπα εμπιστοσύνης μου, ώστε να συνεχιστεί ομαλά η καθημερινότητά τους, σαν να είμαι σε κάποιο επαγγελματικό ταξίδι. Στα παιδιά μου θέλω να ειπωθεί επί λέξει ότι αυτό γίνεται για λίγο, με δική μου απόφαση, μέχρι να είμαι ξανά σε θέση να βρεθώ χαρούμενα μαζί τους και ότι δεν παύω στιγμή να τα αγαπώ και να τα σκέπτομαι. Σε περίπτωση που ζητήσω να δω ωστόσο τα παιδιά μου, απαιτώ αυτό να γίνει σεβαστό, εκτός αν τα πρόσωπα εμπιστοσύνης μου (και όχι τυχόν θεράποντες ιατροί) κρίνουν ότι η κατάστασή μου διαφέρει με ακραίο τρόπο από την συνήθη προσωπικότητά μου και η συνάντησή αυτή θα αποτελέσει τραύμα για αυτά.

ΤΑ ΥΠΟ 8,9 ΚΑΙ 10 ΤΡΟΠΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΤΟ ΕΓΓΡΑΦΟ ΛΑΒΕΙ ΜΟΡΦΗ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΕΓΓΡΑΦΟΥ

8.Υπογραφές

Το παρόν κείμενο της εκπεφρασμένης μου βούλησης υπογράψω ο-η ίδιος-ια, σήμερα την....., στ....., ενώπιον των μαρτύρων:

(Ονόματα μαρτύρων)

9. Βεβαίωση του μάρτυρα-μαρτύρων

Είμαι παρών- παρούσα σήμερα στην υπογραφή του παρόντος κειμένου. Συζητώντας προσωπικά με τον υπογράφοντα θεωρώ βέβαιο ότι κάθε σημείο της παρούσας δήλωσης ανταποκρίνεται στην ελεύθερη βούλησή του και δεν εξαναγκάστηκε σ' αυτό από κανένα πρόσωπο.

(Πλήρες Όνομα, Υπογραφή, ΑΤ, διεύθυνση και τηλέφωνο του μάρτυρα.)

10. Βεβαίωση του γνησίου των υπογραφών από δικηγόρο

Σήμερα, την....., στην....., παρουσιάστηκε ενώπιόν μου ο – η Τάδε και έχων σώας τας φρένας προχώρησε στη σύνταξη και υπογραφή της παρούσας υπεύθυνης δήλωσης, σύμφωνα με το δικαίωμα που του δίνει ο Νόμος..... και το σύνταγμα.....

Ο συμβολαιογράφος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Σημαντικές διευθύνσεις.

Του ίδιου του υπογράφοντος

Του μάρτυρα

Του-των προσώπων εμπιστοσύνης

Του –της δικηγόρου

Επιθυμώ να ειδοποιηθούν αμέσως μόλις παραδοθώ σε ψυχιατρική νοσηλεία, πέραν των προσώπων εμπιστοσύνης μου και του- της δικηγόρου μου

(π.χ. ο-η αδελφός-ή μουτηλ.

η σύζυγός του-τηςτηλ.

η κ.φίλη μου, τηλ.

ο κ.φίλος μου, τηλ.

και ο-η κ....., ψυχολόγος, τηλ.

Στους οποίους θα παραδοθούν επικυρωμένα αντίγραφα του παρόντος.

*Σε περίπτωση δικαστικής συμπαράστασης, το κείμενο χρειάζεται να τροποποιηθεί αναλόγως.