***Dříve vyslovené přání***  
Já, níže podepsaný/podepsaná …….. , r. č. ……..., pro případ, že bych se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebudu schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, vyslovuji následující dříve vyslovené přání dle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., resp. předběžné prohlášení dle § 38 zákona 89/2012 Sb., o zdravotních službách:  
***Článek I.***   
Pro případ, že  
*1. má schopnost vnímat a chápat okolí bude podstatným způsobem narušena tak, že budu i v běžných každodenních úkonech závislý/á na dopomoci jiné osoby,*   
*2. můj stav bude vyžadovat přístrojovou podporu životních funkcí včetně umělé plicní ventilace,*   
*3. se budu nacházet v terminální fázi onemocnění ALS*   
**souhlasím** s tím, aby mi byla poskytována péče:  *tišení obtíží, tedy bolesti, neklidu, strachu, dušnosti nebo nevolnosti, podávání antibiotik, umělé výživy, dialýzy, atd.….)*, a tuto péči požaduji, a   
**nesouhlasím** s péčí: připojení na přístroj UPV – umělé plicní ventilace a stím spojenou péči a tuto péči odmítám.   
***Článek II.***   
Součástí tohoto dříve vysloveného přání je i písemné poučení mým lékařem v oboru neurologie MUDr. ……………., o důsledcích mého rozhodnutí.  
***Článek III.***   
*S tímto mým dříve vysloveným přáním byl/a seznámen/a …………….…., který/á je plně informován/a o mých životních postojích podstatných pro výklad mého dříve vysloveného přání.*   
*Pro případ, že by nastala situace nepředvídaná v tomto mém dříve vysloveném přání či by nastaly pochybnosti o aplikovatelnosti tohoto dříve vysloveného přání, činím dle § 38 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, předběžné prohlášení v tom smyslu, že si přeji, aby v případě mé nezpůsobilosti rozhodovat o mé další zdravotní péči rozhodoval/a o této péči v intencích tohoto mého dříve vysloveného přání ……………………………, r. č. …………………………………..)*   
   
***Článek IV.***  
Toto dříve vyslovené přání platí od …..... a bylo sepsáno ve ….. vyhotoveních, kdy jedno vyhotovení je součástí mé zdravotnické dokumentace vedené u MUDr. ………………….. a zbylá jsou uložena …....................................  
   
V ……………, dne …......  
   
….....  
(ověřený podpis)  
   
…............................................................ …...................................................  
svědek (vč. identifikačních údajů) svědek (vč. identifikačních údajů)