|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Onespen ezaren eta baimen ukapenaren adierazpena beste gurasoari** | | **Declaración de no consentimiento ni autorización al otro padre/madre** | |
| **Hartzailea** |  | | **Receptor** |
| Adingabekoaren aita/ama |  | | Padre/Madre del menor |
| ENA |  | | DNI |
| **Igorlea** |  | | **Remitente** |
| Adingabekoaren aita/ama |  | | Padre/Madre del menor |
| ENA |  | | DNI |
| **Seme-alabak** |  | | **Hijos e hijas** |
| 1. seme-alabaren izen-abizenak |  | | Nombre y apellidos del 1er hijo-a |
| 2. seme-alabaren izen-abizenak |  | | Nombre y apellidos del 2ºhijo-a |
| 3. seme-alabaren izen-abizenak |  | | Nombre y apellidos del 3er hijo-a |

|  |  |
| --- | --- |
| Dokumentu hau singularrean adierazita dago ("nire semea edo alaba"), baina seme-alaba adingabe bat baino gehiago izanez gero, ulertzen da ONESPENA EZ EMATEAREN adierazpen hau seme-alaba guztiei aplikatzen zaiela.  Aita/ama gisa dudan zuzeneko interesean eta legitimazioan eta Guraso Ahala edukirik, **jakinarazten dizut EZ DUDALA nire semeari edo alabari inolako tratamendu mediko edo sendagairik emateko BAIMENIK, istripu bat gertatuz gero laguntza zuzena eta urgentea ez bada**, eta berariaz adierazten dizut EZ DUDALA BAIMENIK EMATEN:   * **Proba diagnostikoak, hala nola PCR** * **Osasun azterketak edo mediku azterketak egitea,** istripua izanez gero zuzenean eta berehala artatu beharreko kasuetan izan ezik (erorketak, ebakiak, kolpeak, zorabioak, arrailak, jostura-puntuak, hezurrak haustea, etab.). Kasu horietan niri berehala deitzea eskatzen dut. * **Sendagairik ahotik, sudurretik edo beste edozein bidetatik ematea**. * Txertoak, bereziki COVID-19aren aurkako txertoak, medikazio esperimentala delako.   Horrez gain, argi utzi nahi dut kontaktu zuzenagatik seme-alaba konfinatuta egon behar izanez gero, **EZ DUDALA ONARTZEN bere aitaren edo amaren ohiko bizilekua ez den beste leku batean egoteko.**  **Honekin batera doakizu BAIMENAREN eta ONARPENAREN UKAPENAren xehetasunak jasotzen dituen inprimakia,** Osasun eta Hezkuntza Agintaritzei eman edo emango diedana.  Horrez gain **LIBERUM Elkarteak** Espainiako Medikamentuen eta Osasun Produktuen Agentziaren aurrean **jarritako salaketa erantsi dizut**. Bertan adingabeentzako Covid 19aren gaixotasunaren aurkako tratamendurako Europar Batzordeak baimendutako medikamentuak SALATU eta espainiar lurraldean OFIZIOZ ETEKO ESKATU DA.  Jakinarazpen hau prebentziozkoa da, eta, gainera, oso adeitsua. Oso modu atseginean eta zu aintzat hartuz, **gure seme-alabari edozein tratamendu mediko edo medikamentu emateko BAIMENIK EZ DUDALA ematen jakinarazteaz gain (istripuren bat gertatuz gero, zuzeneko eta premiazko laguntza izan ezik), jakinarazten dizut ezen, kasu batean edo bestean EZ BADUZU UKAPEN HAU bete, legezko neurri egokiak hartuko nituzkeela zure aurka. Berriro adierazi nahi dizut guraso bion baimena behar dela.** Ez betetzea gertatuz gero, oso delitu larria litzateke, eta are larriagoa ondorio kaltegarririk gertatuz gero.  Guzti horregatik, **honako hau jasotzat eta gordetzat eman dezazun eskatu nahi dizut.** | Este documento está expresado en singular (“mi hijo-a”), pero en caso de que sean varios hijos o hijas menores se entiende que se aplica esta declaración de NO CONSENTIMIENTO a todos y cada uno de ellos.  En el interés directo y la legitimación que ostento como padre o madre con la Patria Potestad, **Te traslado mi NO CONSENTIMIENTO a que se practique y someta a mi hijo o hija a la realización de todo tipo de tratamiento médico o medicamento que no sea de asistencia directa y urgente en caso de accidente**, incluyendo explícitamente mi NO CONSENTIMIENTO:   * **Pruebas diagnósticas** tales como el **PCR** * **Exploraciones sanitarias o médicas y tratamiento médico** que no sean de asistencia directa y urgente en caso de accidente (caídas, cortes, golpes, mareos, brechas, puntos de sutura, rotura de huesos, etc.) solicitando que en esos casos se me llame directa e inmediatamente * La administración de ningún **medicamento de forma oral, nasal o por cualquier otra vía** * **VACUNAS, especialmente las VACUNAS CONTRA EL COVID 19**, que es una medicación experimental   Asimismo, dejo claro que, en caso de confinamiento por contacto directo, **NO CONSIENTO, la permanencia de mi hijo o hija en ningún lugar que no sea el domicilio de su padre o de su madre**.  **Te adjunto el formulario que contiene el detalle de este NO CONSENTIMIENTO o NO AUTORIZACIÓN**, que ha sido o será también entregado a las Autoridades Sanitarias y Educativas.  Además, **adjunto también al presente escrito una DENUNCIA realizada por la Asociación LIBERUM** ante la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, en la que se viene a DENUNCIAR Y SOLICITAR LA SUSPENSIÓN DE OFICIO dentro del territorio español de los medicamentos autorizados por la Comisión Europea para el tratamiento de la enfermedad COVID-19 para personas menores de edad.  La presente comunicación tiene carácter preventivo además de extraordinariamente cordial. De forma muy afable y considerada, **además de trasladarte mi NO AUTORIZACIÓN a la realización de todo tipo de tratamiento médico o medicamento que no sea de asistencia directa y urgente en caso de accidente sobre nuestro hijo o hija, te participo que en caso de que por caso omiso o descuido no cumplieras con este NO CONSENTIMIENTO, tomaría las medidas legales oportunas contra ti. Te reitero que hace falta el consentimiento de ambos**. En caso de incumplimiento, estaríamos hablando de un delito muy grave, y aún más grave en caso de que se produjesen efectos adversos como consecuencia.  Por todo lo expuesto, **SOLICITO tengas por recibido este escrito y registrado**. |
| Tokia, data / Lugar y fecha  Izenpea / Firma  Aita eta amaren sinadura / Firma del padre y la madre | |
| (1) Aita eta amak orrialde biak sinatu.  (2) Beste aita-amari burofax bat bidali, hartu izanaren agiriarekin eta edukiaren ziurtagiriarekin. Zerbitzu garestia da, baina duen garrantziagatik merezi du.  (3) Osasun Agintaritzei BAIMENIK EZ EMATEAren inprimakia erantsi, baita Liberumen salaketa ere.  (4) Seme-alaba adingabe bat baino gehiago badago, denak sartu agiri honetan.  (5) Jarrera proaktiboa izatea. Edozein eskaerari erantzun.  (6) Arazo larriak agertzen badira, abokatuarekin harremanetan jarri. | (1) Firmar cada página el padre/madre  (2) Enviar al otro padre/madre un burofax con acuse de recibo y certificación de contenido. Es un servicio caro, pero dada su importancia merece la pena.  (3) Adjuntar el formulario de NO CONSENTIMIENTO a las Autoridades Sanitarias y también la denuncia de Liberum.  (4) Si son varios hijos menores, incluirlos todos en este documento.  (5) Mantener una actitud proactiva. Contestar cualquier requerimiento.  (6) Contactar con letrado si aparecen problemas serios. |