



# توكيل الرعاية الصحيّة

## تعيين وكيل لشؤون رعايتك الصحية في ولاية نيويورك

يُصرح لك قانون تفويض الرعاية الصحية لولاية نيويورك بتعيين شخص تثق به – على سبيل المثال، أحد أفراد العائلة أو رفيق من نفس جنسك أو صديق قريب – لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابةً عنك في حال فقدانك القدرة على اتخاذها بنفسك. وبفضل تعيينك وكيل لشؤون رعايتك الصحية، فإنك تتأكد أن مقدمي الرعاية الصحيّة سيتبعون رغباتك. ويمكن لوكيلك أن يقرر أيضاً كيفية تطبيق رغباتك عندما تتغير حالتك الطبيّة. يجب على المستشفيات والأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحيّة أن يتبعوا القرارات التي يتخذها وكيلك وكأنها صادرة منك. كما يجوز لك أن تعطي الشخص الذي تختاره كوكيلك لشؤون رعايتك الصحية القليل أو الكثير من الصلاحيات حسب ما نشاء به. ويجوز لك أن تسمح أيضاً لوكيلك أن يتخذ كافة قرارات الرعاية الصحية أو أن يتخذ بعضاً منها فقط. كما يجوز لك أن تعطي وكيلك تعليمات يجب عليه أو عليها اتّباعها. يمكن استخدام هذا النموذج أيضاً لتدوين رغباتك أو تعليماتك بشأن التبرّع بأعضاء و/أو أنسجة جسمك.

## حقائق تتعلق بنموذج توكيل الرعاية الصحية

- هذه وثيقة قانونية مهمة. لهذا، ينبغي عليك أن تفهم الحقائق التالية قبل أن توقع عليها:
1. يعطي هذا النموذج الشخص الذي تختاره كوكيلك الصلاحيات لاتخاذ كافة قرارات الرعاية الصحية المتعلقة بك، بما في ذلك القرار بشأن سحب أو تزويد علاج إدامة الحياة، ما لم تكتب خلافاً لذلك في هذا النموذج. تعني "الرعاية الصحية" أي علاج أو خدمة أو إجراء لأجل تشخيص أو علاج حالتك الجسدية أو العقلية.
  2. لن يُسمح لكوكيلك أن يرفض أو يوافق على أن تُعطى التغذية الاصطناعية والتميه (تزويد التغذية والماء عبر أنبوب الإطعام أو مسلك وريدي) ما لم يكن يعرف على نحو معقول رغباتك حول هذا الأمر.
  3. سيأشر وكيلك باتخاذ القرارات نيابة عنك عندما يقرر طبيبك أنك لم تعد قادراً على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بنفسك.
  4. يجوز لك أن تكتب على هذا النموذج أمثلة عن أنواع العلاجات التي لا ترغب الحصول عليها وأنواع العلاجات التي تريد أن تتأكد من الحصول عليها. ويجوز استخدام التعليمات للحد من صلاحيات الوكيل في اتخاذ القرارات، وعلى وكيلك أن يتبع تعليماتك عندما يتخذ القرارات لأجلك.
  5. لا تحتاج إلى محام لتعبئة هذا النموذج.
  6. يمكنك اختيار أي شخص بالغ (18 عاماً أو أكبر) بما في ذلك أحد أفراد العائلة أو رفيق من نفس جنسك ليكون وكيلك. وفي حال اختيارك لأحد الأطباء ليكون وكيلك، فسيضطر ذلك الطبيب أن يختار إما أن يقوم بمقام وكيلك أو طبيبك المعالج لأنه لا يحق لذلك الطبيب أن يقوم بالدورين في نفس الوقت. إذا كنت مريضاً أو مقبلاً في أحد المستشفيات أو دور المسنين أو منشآت الصحة العقلية، فهناك أيضاً قيود خاصة حول تسمية أحد العاملين في تلك المنشآت كوكيل لك. أطلب منموظفي المنشأة أن يوضحوا لك تلك القيود.
  7. وقبل أن تباشر في تعيين أحد ليكون وكيلك في شؤون الرعاية الصحية، عليك أن تبحث موضوع التوكيل مع ذلك الشخص لتتأكد من وجود رغبة واستعداد لديه ليقوم بمقام وكيلك. قل للشخص أنك تختاره ليكون وكيلك في شؤون الرعاية الصحية وابحث الأشياء التي ترغب اتباعها بشأن رعايتك الصحية وهذا النموذج مع وكيلك وتأكد من إعطائه نسخة موقعة. لا يمكن رفع دعوى قضائية ضد وكيلك بشأن قرارات الرعاية الصحية التي أتخذها عن حسن نية.
  8. إذا قمت بتسمية زوجك الآخر (الزوج أو الزوجة) كوكيلك بشأن الرعاية الصحية وحصل طلاق أو انفصال شرعي بينكما في وقت لاحق، لم يعد بمقدور زوجك الآخر السابق أن يكون وكيلك بموجب القانون، ما لم تنص عليه خلافاً لذلك، وإذا كنت ترغب أن يبقى زوجك الآخر السابق وكيلاً لك، فيجوز لك أن تكتب ذلك في نموذجك الحالي وتأريخه أو تعبئة نموذج جديد تسمي فيه زوجك الآخر السابق كوكيل لك.
  9. حتى ولو قمت بتوقيع هذا النموذج، فلا يزال يحق لك أن تتخذ القرارات المعنية برعايتك الصحية بنفسك طالما تكون قادراً على فعل ذلك، ولا يمكن أن تُعطى أي علاج أو يتوقف إعطاؤك أي علاج تعترض عليه، ولن يكون لكوكيلك أي صلاحية للاعتراض على ذلك.
  10. يجوز لك أن تلغي الصلاحيات التي أعطيتها لكوكيلك بإعلامه أو إعلام مقدم الرعاية الصحية المسؤول عنك شفهيًا أو خطيًا بذلك.
  11. إن توكيل وكيلك بشأن شؤون الرعاية الصحية أمر طوعي وعائد لك، ولا يمكن لأحد أن يفرض عليك أن توكل أحداً.
  12. يجوز لك أن تكتب رغباتك أو تعليماتك بشأن التبرع بأعضائك و/أو أنسجتك على هذا النموذج.

## الأسئلة الشائعة

وريدي) إلا إذا كان يعرف رغباتك من ما قلته أو كتبت له. لا يعطي نموذج توكيل الرعاية الصحية وكيلك صلاحية اتخاذ

**لماذا أحتاج إلى تعيين وكيل لشؤون رعايتي الصحية إذا كنت شاباً وبصحة جيدة؟**

إن توكيل وكيل لشؤون الرعاية الصحية فكرة جيدة حتى إذا لم تكن مسناً أو مصاباً بمرض مميت. يستطيع وكيل شؤون الرعاية الصحية أن يتصرف نيابة عنك إذا أصبحت عاجزاً عن اتخاذ القرارات المعنوية برعايتك الصحية لمدة مؤقتة (كما قد يحدث إذا كنت تحت التخدير العام أو أصبحت في حالة غيبوبة بسبب حادث ما) وعندما تسترجع قدرتك على اتخاذ القرارات المعنوية برعايتك الصحية بنفسك، فلن يعد وكيلك لشؤون رعايتك الصحية مفوضاً ليتصرف نيابة عنك.

**كيف سيتخذ وكيلي لشؤون رعايتي الصحية القرارات؟**

يجب على وكيلك أن يتبع رغباتك، فضلاً عن معتقداتك الأخلاقية والدينية. قد تكتب تعليمات خطية على نموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بك أو تبحثها مع وكيلك.

**كيف سيعرف وكيلي لشؤون رعايتي الصحية رغباتي؟**

إن التحدث مع وكيلك لشؤون رعايتك الصحية بشكل واضح وصريح حول رغباتك سيضعه في موقف أفضل لخدمة مصالحك. إذا لم يعرف وكيلك رغباتك أو معتقداتك، فهو مطالب شرعاً أن يتصرف بما فيه خير مصلحتك. وبما إن هذه مسؤولية كبيرة للشخص الذي توكله كوكيلك لشؤون رعايتك الصحية، فينبغي عليك أن تتحدث بإسهاب مع وكيلك حول أنواع العلاج التي تريدها أو التي لا تريدها تحت أنواع ظروف مختلفة، مثل:

**لماذا ينبغي عليّ أن أختار وكيلاً لشؤون الرعاية الصحية؟**

إذا أصبحت عاجزاً عن اتخاذ القرارات بشأن رعايتك الصحية، حتى ولو كان ذلك لفترة مؤقتة، فيجب أن يقوم شخص آخر باتخاذ القرارات لأجلك. في كثير من الأحيان، يتطلع مقدمو الرعاية الصحية إلى أفراد الأسرة للاسترشاد برأيهم. قد يعبر أفراد الأسرة عن ما يظنون أنها رغباتك بشأن علاج معين. إن قيامك بتوكيل وكيل يسمح لك التحكم بعلاجك الطبي عن طريق التالي:

- السماح لوكيلك أن يتخذ القرارات الصحية نيابة عنك بالشكل التي تريد اتخاذها؛
- اختيار شخص معين لاتخاذ القرارات المعنوية بالرعاية الصحية لأنك تظن أن ذلك الشخص سيتخذ أفضل القرارات؛
- اختيار شخص معين لتجنب التنازع أو الارتباك والحيرة بين أفراد أسرتك و/أو الآخرين المهمين في حياتك.

ويجوز لك أن توكّل وكيلاً بديلاً ليحل محل الوكيل الأول إذا لم يستطيع الأخير اتخاذ القرارات نيابة عنك.

**من يمكن أن يكون وكيلاً لشؤون الرعاية الصحية؟**

يمكن أن يكون وكيلاً لشؤون الرعاية الصحية أي شخص في سن الـ 18 عاماً أو أكبر سناً من ذلك لا يجوز للشخص الذي توكله وكيلاً أو وكيلاً بديلاً لك أن يوقع اسمه أو اسمها كشاهد على نموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بك.

**كيف يمكنني أن أعين وكيلاً لشؤون الرعاية الصحية؟**

يمكن لجميع الأشخاص البالغين الذين في سن الـ 18 عاماً أو أكبر سناً من ذلك تعيين وكيل لشؤون الرعاية الصحية بواسطة توقيع نموذج توكيل الرعاية الصحية. لا تحتاج إلى محام أو كاتب عدل لعمل ذلك، بل إلى شاهدين بالغين فقط. لا يمكن لوكيلك أن يوقع اسمه أو اسمها كأحد الشاهدين. يمكنك استخدام النموذج المطبوع هنا، ولكن لا ينحتم عليك استخدام هذا النموذج لعمل التوكيل.

**متى سيبدأ وكيلي لشؤون الرعاية الصحية باتخاذ القرارات المعنوية بالرعاية الصحية نيابة عني؟**

سيبدأ وكيلك لشؤون الرعاية الصحية باتخاذ القرارات المعنوية بالرعاية الصحية بعد أن يقرر طبيبك بأنك غير قادر على اتخاذ القرارات المعنوية برعايتك الصحية بنفسك. وطالما كنت قادراً على اتخاذ القرارات المعنوية برعايتك الصحية بنفسك، فسيحق لك عمل ذلك.

**ما القرارات التي يمكن أن يتخذها وكيلي لشؤون رعايتي الصحية؟**

ما لم تقم بالحد من صلاحيته، يستطيع وكيلك أن يتخذ أي قرار معني بالرعاية الصحية قد تتخذه بنفسك لو كنت قادراً على ذلك. يمكن أن يوافق وكيلك على أنه ينبغي عليك أن تتلقى العلاج، وأن يختار من بين العلاجات المختلفة ويقرر أيها منها ينبغي عدم تقديمها، وفقاً لرغباتك ومصالحك. ومع ذلك، لا يمكن لوكيلك أن يتخذ القرارات المعنوية بالتغذية الاصطناعية والتمية (تزويد التغذية والماء عبر أنبوب الإطعام أو مسلك

## الأسئلة الشائعة، تتمة

- عما إذا كنت تريد الشروع في استخدام أجهزة دعم الحياة أو الاستمرار في استخدامها أو إزالتها عنك عند إصابتك بغيوبية دائمة؛
- عما إذا كنت تريد الشروع في استخدام العلاجات أو الاستمرار في استخدامها أو إزالتها عنك عند إصابتك بعلّة مرضية مميتة؛
- عما إذا كنت تريد الشروع في استخدام التغذية الاصطناعية والتمية أو عدم إعطائه لك أو الاستمرار في استخدامه أو سحبه وتحت أي نوع من الظروف لإجراء ذلك.

**هل يمكن لوكيلي لشؤون رعايتي الصحية أن يبطل رغباتي أو تعليماتي السابقة المعنية بعلاجي؟**

لا، يتوجب على وكيلك الالتزام باتخاذ القرارات بناءً على رغباتك. فإذا أعربت بوضوح عن رغبات معينة أو أعطيت تعليمات على وجه الخصوص بشأن العلاج، فعلى وكيلك أن يتبع تلك الرغبات أو التعليمات ما لم يكن للوكيل أساس يستند على حسن نيّة للاعتقاد أن رغباتك تغيرت أو لا تنطبق على الظروف.

**من سيُعترف ويحترم صلاحيات ووكيلي؟**

يفرض القانون على جميع المستشفيات ودور المسنين والأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية أن يزودوا وكيلك لشؤون رعايتك الصحية بنفس المعلومات التي ستقدم إليك وأن يحترموا القرارات التي يتخذها كأنها متخذة من قبلك. وفي حال اعتراض أحد المستشفيات أو دور المسنين على بعض خيارات العلاج (كسحب علاج معين) فيجب أن يعلموك أو يعلموا وكيلك قبل إدخالك أو عند إدخالك إلى مرافقهم، شرط أن يكون ذلك ممكناً على نحو معقول.

**ما العمل إذا لم يكن ووكيلي لشؤون رعايتي الصحية غير موجود عندما يتطلب الأمر اتخاذ القرارات؟**

يجوز لك أن تعين وكيلاً بديلاً ليقرر عنك في الحالات التي لا يكون فيها وكيلك لشؤون رعايتك الصحية موجوداً عندما يتطلب الأمر اتخاذ القرارات أو غير قادر على التصرف أو يمتنع عن ذلك. وما لم يتفق على غير ذلك، سيُتخذ مقدمو الرعاية الصحية قرارات عنك بشأن رعايتك الصحية التي تتبع التعليمات التي أعطيتها بينما كنت قادراً على فعل ذلك. سترشد كل التعليمات التي كتبتها على نموذج توكيل رعايتك الصحية مقدمي الرعاية الصحية تحت هذه الظروف.

**ما العمل إذا غيرت رأيي؟**

من السهل إلغاء توكيل الرعاية الصحية الخاص بك أو تغيير الشخص الذي اخترته كوكيلك لرعايتك الصحية أو تغيير أي

من التعليمات أو القيود التي كتبتها في النموذج. ما عليك إلا تعبئة نموذج جديد. وإضافة إلى ذلك، يجوز لك أن تشير إلى أن توكيل الرعاية الصحية الخاص بك سينتهي مفعوله في يوم محدد أو عندما تحدث واقعات معينة. وخلافاً لذلك، سيبقى توكيل الرعاية الصحية صالحاً لأجل غير مسمى. إذا اخترت زوجك الآخر كوكيلك لشؤون رعايتك الصحية أو كوكيلك البديل، سبُلغى التوكيل بصورة تلقائية في حال طلاقكما أو انفصالكما شرعاً عن بعضكما. ومع ذلك، إذا كنت ترغب أن يبقى زوجك الآخر السابق وكيلاً لك، فيجوز لك أن تكتب ذلك في نموذجك الحالي وتأريخه أو تعبئة نموذج جديد تسمي فيه زوجك الآخر السابق كوكيل لك.

**هل يمكن لوكيلي لشؤون رعايتي الصحية أن يتحمل قانونياً مسؤولية القرارات التي اتخذها نيابة عني؟**

لا، لن يكون وكيلك لشؤون رعايتك الصحية مسؤولاً عن قرارات الرعاية الصحية التي اتخذها عن حسن نيّة نيابة عنك. كما أنه لا يمكن تحميله مسؤولية دفع تكاليف رعايتك لكونه مجرد وكيلك فقط.

**هل توكيل الرعاية الصحية هو نفس الشيء كوصية الحياة (Living Will)؟**

لا، وصية الحياة وثيقة تقدم تعليمات محددة حول قرارات الرعاية الصحية. يمكنك أن تضع مثل هذه التعليمات على نموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بك. يسمح لك توكيل الرعاية الصحية لك أن تختار أهداً تثق به لاتخاذ القرارات الصحية نيابة عنك. وعلى عكس وصية الحياة، لا يوفر توكيل الرعاية الصحية عليك أن تعرف مسبقاً كافة القرارات التي قد تنشأ. وبدلاً من ذلك، يمكن لوكيلك لشؤون رعايتك الصحية أن يفسر رغباتك مع تغيير الظروف الطبية ويمكن أن يتخذ القرارات التي لم تكن تعلم أنه يتوجب عليك اتخاذها.

**أين ينبغي علي الاحتفاظ بنموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بي بعد توقيعه؟**

قم بإعطاء نسخة منه إلى وكيلك وطبيبك ومحاميك وأي فرد آخر من أفراد أسرته أو أحد أصدقائك المقربين. احتفظ بنسخة منه في محفظة الجيب (للرجال) أو محفظة اليد (للنساء) أو أينما تحتفظ بأوراقك المهمة الأخرى، ولكن لا تضعه في مكان لا يتمكن أحد من الوصول إليه، كصندوق إيداع آمن تستأجره باسمك في أحد البنوك. أحضر نسخة منه عند إدخالك إلى المستشفى أو حتى عند إجراء عملية جراحية صغيرة أو إجراء عملية جراحية نهائية كمريض خارجي.

## الأسئلة الشائعة، تنمة

هل يمكنني استخدام نموذج توكيل الرعاية الصحية لأعرب عن رغباتي بشأن التبرع بأعضاء و/أو أنسجة جسي؟

نعم، استخدم الجزء المعني بالتبرع الاختياري لأعضاء وأنسجة الجسم في نموذج توكيل الرعاية الصحية واحرص على أن يشهد شاهدان على هذا الجزء. كما يمكنك أن تحدد أن تُستخدم أعضاؤك وأنسجتك لأغراض الزرع أو البحث العلمي أو لأغراض تعليمية. ينبغي تدوين أي قيد أو قيود مقترنة برغباتك في هذا الجزء من التوكيل. إن عدم تضمين رغباتك وتعليماتك على نموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بك لن يكون معناه بأنك لا تريد أن تكون من المتبرعين بأعضاء و/أو أنسجة جسمك.

هل يمكن لوكيلي لشؤون رعايتي الصحية أن يتخذ القرارات نيابة عني بشأن تبرع أعضاء و/أو أنسجة جسي؟

نعم. اعتباراً من 26 أغسطس/آب 2009 ، أصبح وكيلك لشؤون رعايتك الصحية مفوضاً أن يتخذ القرارات بعد وفاتك، ويقتصر ذلك فقط على تبرع الأعضاء و/أو الأنسجة. يجب

على وكيلك لشؤون رعايتك الصحية أن يتخذ مثل هذه القرارات كما هو مكتوب في نموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بك.

من يمكن أن يوافق على التبرع إذا اخترت أن لا أحد رغباتي في هذا الوقت؟

من المهم أن تكتب رغباتك حول التبرع بأعضاء و/أو أنسجة جسمك إلى وكيلك لشؤون رعايتك الصحية وإلى الشخص المعين كوكيل المتوفي، في حال تعيين أحد لذلك، وإلى أفراد أسرتك. تقدّم ولاية نيويورك قائمة بأسماء الأفراد المخولين للموافقة على التبرع بأعضاء و/أو أنسجة جسمك نيابة عنك. يتم سردها حسب ترتيب الأولويات: وكيلك لشؤون رعايتك الصحية؛ أو وكيل المتوفي الخاص بك؛ أو زوجك الآخر، إذا لم تكن منفصلاً شرعاً، أو شريك المسكنة الساكن معه أو معها؛ أو ابنك أو ابنتك في سن ال 18 أو أكبر سناً من ذلك؛ أو أحد والديك؛ أو أخوك أو أختك في سن ال 18 أو أكبر سناً من ذلك؛ أو ولي الأمر المعين من محكمة قبل وفاة المتبرع.

## تعليمات بشأن توكيل الرعاية الصحية

### البند (1)

يُدرج أدناه أمثلة عن العلاجات الطبية التي قد ترغب أن تعطي وكيلك تعليمات خاصة عنها: علماً أن هذه ليست قائمة كاملة بها:

- التنفّس الاصطناعي
- التغذية الاصطناعية والتمية (إعطاء التغذية والماء عبر أنبوب تغذية)
- الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)
- أدوية مضادة للذهان
- العلاج بالصدمة الكهربائية
- المضادات الحيوية
- إجراءات جراحية
- غسل الكلى
- الزرع
- نقل الدم
- الأجهزة
- التعقيم

### البند (5)

يجب أن تُورّخ وتوقع نموذج توكيل الرعاية الصحية هذا. وإذا لم تكن قادراً على توقيع اسمك بنفسك، فيجوز أن توجّه أحداً آخر أن يوقع في حضورك. احرص على أن تكتب عنوانك.

### البند (6)

يجوز لك أن تكتب رغباتك أو تعليماتك بشأن التبرّع بأعضائك و/أو أنسجتك على هذا النموذج. تعطي قوانين ولاية نيويورك لأفراد معينين حسب ترتيب أولوياتهم أن يوافقوا على التبرّع بأعضائك و/أو أنسجتك نيابة عنك: وكيلك لشؤون رعايتك الصحية، وكيل المتوفي الخاص بك، زوجك الآخر، إذا لم تكن منفصلاً شرعاً، أو شريك المساكنة الساكن معه أو معها، ابنك أو ابنتك في سن ال 18 أو أكبر سناً من ذلك، أحد والديك، أخوك أو أختك في سن ال 18 أو أكبر سناً من ذلك، ولي الأمر المعين من محكمة قبل وفاة المتبرّع.

### البند (7)

يجب أن يوقع شاهدان في سن ال 18 أو أكبر سناً من ذلك على نموذج توكيل الرعاية الصحية هذا. لا يمكن للشخص المعين كوكيلك أو وكيلك البديل أن يوقع كأحد الشاهدين.

أكتب الاسم وعنوان المنزل ورقم الهاتف للشخص الذي تختاره كوكيلك.

### البند (2)

إذا كنت تريد تعيين وكيل بديل، فاكتب اسم وعنوان منزل ورقم هاتف الشخص الذي تختاره كوكيلك البديل.

### البند (3)

سيبقى توكيل الرعاية الصحية الخاص بك ساري المفعول لأجل غير مسمّى ما لم تحدد تاريخ انتهاء سريان مفعول التوكيل أو شرطاً لإنهاء سريان مفعوله. هذا الجزء اختياري وينبغي تعبئته إذا كنت تريد أن تنتهي صلاحية مفعول توكيل الرعاية الصحية الخاص بك.

### البند (4)

إذا كان لديك تعليمات خاصة لوكيلك، فعليك أن تكتبها هنا. وإذا كنت ترغب في الحدّ من صلاحيات وكيلك بأي شكل من الأشكال، فيمكنك أن تكتب ذلك هنا أو تبحثها مع وكيلك لشؤون رعايتك الصحية. إذا لم تكتب أي قيود، فسيُسمح لوكيلك أن يتخذ كافة القرارات المعنوية برعايتك الصحية التي يمكنك أن تتخذها، بما ذلك اتخاذ قرار الموافقة على علاج إدامة الحياة أو رفضه.

إذا كنت تريد إعطاء وكيلك صلاحيات واسعة، فيمكنك عمل ذلك على النموذج. فما عليك إلا أن تكتب التالي: لقد بحثت رغباتي مع وكيلي ووكيلي البديل لشؤون رعايتي الصحية وإنهما يعرفان رغباتي في هذا الشأن بما ذلك التغذية الاصطناعية والتمية.

وإذا كنت ترغب كتابة تعليمات مفصلة بالتحديد، فيمكنك أن تقول:

إذا أصبت بمرض مميت، فإني أريد / لا أريد أن أتلقّى أنواع العلاجات التالية....

ذا أصبت بغيوبة أو كنت واعياً ولكني لا أفهم إلا قليلاً، بدون أمل للشفاء، فعندها أريد / لا أريد أنواع العلاجات التالية....

ذا أصبت بضرر في دماغي أو بمرض في دماغي يجعلني لا أستطيع أن أعرف الأشخاص أو أتكلم، وليس هناك أمل أن تتحسن حالتي، فأنا أريد / لا أريد أنواع العلاجات التالية....

قد بحثت مع وكيلي رغباتي حول \_\_\_\_\_ وأنا أريد من وكيلي أن يتخذ كافة القرارات حول هذه التدابير.

# توكيل الرعاية الصحية

(1) أنا،

أوكل بموجب هذه الوثيقة  
(اسم وعنوان المنزل ورقم الهاتف)

كوكيلي لشؤون رعايتي الصحية ليتخذ أي من قرارات الرعاية الصحية وجميعها نيابة عني، إلا بالقدر الذي أنص عليه خلافاً لذلك. يجب أن لا يسري مفعول هذا التوكيل إلا بعد أن أصبح عاجزاً عن اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتي الصحية بنفسني .

(2) اختياري: الوكيل البديل

إذا كان الشخص الذي أوكله غير قادر أو متمتع أو غير موجود للتصرف كوكيلي لشؤون رعايتي الصحية، فإني أوكل بموجبه

(الاسم وعنوان المنزل ورقم الهاتف)

كوكيلي لشؤون رعايتي الصحية ليتخذ أي من قرارات الرعاية الصحية وجميعها نيابة عني، إلا بالقدر الذي أنص عليه خلافاً لذلك .

(3) سيبقى هذا التوكيل سارياً لأجل غير مسمى إلا إذا قمت بإلغائه أو كتابة تاريخ انتهاء مفعوله أو الظروف التي سوف تنهي مفعوله .  
(اختياري: إذا كنت تريد أن ينتهي هذا التوكيل، فعليك أن تكتب هنا تاريخ الانتهاء أو الشروط لذلك). (ينتهي هذا التوكيل) حدد التاريخ أو الشروط لذلك:)

(4) اختياري: أوجه وكيلتي لشؤون رعايتي الصحية أن يتخذ القرارات المعنوية برعايتي الصحية وفقاً لرغباتي وقيودي، كما يعرفها أو تعرفها أو كما هو مكتوب أدناه: (إذا كنت تريد أن تحد من صلاحيات وكيلك في اتخاذ القرارات المعنوية برعايتك الصحية أو تريد أن تعطي تعليمات خاصة، فيجوز لك أن تكتب رغباتك أو القيود التي تريد أن تفرضها هنا). أوجه وكيلتي لشؤون رعايتي الصحية أن يتخذ القرارات المعنوية برعايتي الصحية وفقاً للقيود و/أو التعليمات التالية (يرفق صفحات إضافية عند اللزوم):

لكي يتخذ وكيلك قرارات الرعاية الصحية نيابة عنك بشأن التغذية الاصطناعية والتمية (تزويد التغذية والماء عبر أنبوب إطعام ومسلك وريبي)، يجب على وكيلك أن يعرف رغباتك على نحو معقول. يمكنك إما أن تخبر وكيلك عن ماهية رغباتك أو تكتبها في هذا الجزء. راجع التعليمات بشأن مثال عن النص الذي يمكنك أن تستخدمه عندما تختار أن تكتب رغباتك على هذا النموذج، بما في ذلك رغباتك حول التغذية الاصطناعية والتمية.

(5) هويتك الشخصية (يرجى الكتابة بحروف كبيرة وواضحة)

اسمك

توقيعك

التاريخ

عنوانك

(6) اختياري: التبرع بالأعضاء و/أو الأنسجة

أقدم بموجبه هدية تشريحية، تكون سارية المفعول عند وفاتي، لكل من التالي:  
(ضع علامة على كل ما ينطبق)

كل ما يحتاج إليه من أعضاء و/أو أنسجة

كل من الأعضاء و/أو الأنسجة التالية:

القيود:

إذا لم تكتب رغباتك أو تعليماتك بشأن التبرع بأعضائك و/أو أنسجتك على هذا النموذج، فلن يعني هذا أنك لا ترغب في التبرع أو أن تمنع شخصاً، مخلولاً شرعاً، أن يوافق على التبرع بها نيابة عنك.

توقيعك

التاريخ

(7) بيان الشهود (يجب أن يكون الشاهدين في سن الـ 18 أو أكبر سناً من ذلك ولا يمكنهما أن يكونا وكيل شؤون الرعاية الصحية أو الوكيل البديل).

أقر أن الشخص الذي وقّع هذا المستند معروف شخصياً لديّ ويبدو سليم العقل ويفعل ذلك بملء إرادته (أ). قام/ قامت بتوقيع هذا المستند بحضوري (أو طلب/ طلبت من أحد توقيع ذلك عنه/ عنها) بحضوري.

التاريخ

التاريخ

اسم الشاهد الأول

اسم الشاهد الثاني

(أكتب بحروف كبيرة وواضحة)

(أكتب بحروف كبيرة وواضحة)

التوقيع

التوقيع

العنوان

العنوان



Department  
of Health