

Prokura e Kujdesit Shëndetësor

Caktimi i Agjentit tuaj të Kujdesit Shëndetësor në Shtetin e Nju Jorkut

Ligji mbi Prokurën e Kujdesit Shëndetësor të Nju Jorkut ju lejon të caktoni dikë të cilit i besoni – për shembull, një anëtar të familjes ose mik të ngushtë – që të marrë vendime të kujdesit shëndetësor për ju nëse humbisni aftësinë për të marrë vendimet vetë. Duke caktuar një agjent të kujdesit shëndetësor, mund të siguroheni se siguruesit e kujdesit shëndetësor ndjekin dëshirat tuaja. Agjenti juaj gjithashtu mund të vendosë sesi dëshirat tuaja zbatohen ndërsa gjendja juaj shëndetësore ndryshon. Spitalet, doktorët dhe siguruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor duhet të ndjekin vendimet e agjentit tuaj sikur të ishin tuajat. Mund t'i jepni personit që zgjidhni si agjentin juaj të kujdesit shëndetësor aq pak os aq shumë autoritet sa dëshironi. Mund të lejoni që agjenti juaj të marrë të gjitha vendimet e kujdesit shëndetësor ose vetëm disa. Gjithashtu mund t'i jepni agjentit udhëzime që ai ose ajo duhet t'i ndjekë. Ky formular gjithashtu mund të përdoret për të dokumentuar dëshirat ose udhëzimet tuaja në lidhje me dhurimin e organeve dhe/ose indeve.

Mbi Formularin e Prokurës së Kujdesit Shëndetësor

Ky është një dokument ligjor i rëndësishëm. Përpara nënshkrimit, duhet të kuptoni faktet e mëposhtme:

1. Ky formular i jep personit që zgjidhni si agjenti juaj autoritetin për të marë të gjitha vendimet e kujdesit shëndetësor për ju, përfshirë vendimin për të hequr ose dhënë trajtim që të mban gjallë, përveç nëse thoni ndryshe në këtë formular. “Kujdes shëndetësor” nënkupton çdo trajtim, shërbim ose procedurë për të diagnostifikuar ose trajtuar gjendjen tuaj fizike ose mendore.
2. Përveç kur agjenti juaj në mënyrë të arsyeshme i di dëshirat tuaja në lidhje me ushqimin dhe hidrimin artificial (ushqimin dhe ujin e dhënë nga një tub ushqimi ose linjë përmes venave), ai ose ajo nuk do të lejohet të refuzojë ose pranojë ato masa për ju.
3. Agjenti juaj do të fillojë të marë vendime për ju kur doktori juaj vendos se nuk jeni në gjendje të merrni vendimet e kujdesit shëndetësor për veten tuaj.
4. Mund të shkruani në këtë formular shembuj të llojeve të trajtimeve që nuk do të dëshironi dhe/ose ato trajtime që do të dëshironi të siguroheni se i merrni. Udhëzimet mund të përdoren për të kufizuar pushtetin vendim-marrës të agjentit. Agjenti juaj duhet ndjekë udhëzimet tuaja kur merr vendime për ju.
5. Nuk keni nevojë për një avokat për të plotësuar këtë formular.
6. Mund të zgjidhni ndonjë të rritur (të moshës 18 vjeç e sipër), përfshirë një anëtar të familjes ose mik të ngushtë, që të jetë agjenti juaj. Nëse zgjidhni një doktor si një agjenti juaj, ai ose ajo do të duhet të zgjedhë ndërmjet veprimit si agjenti juaj ose si doktori që ju shërben, sepse një doktor nuk mund t’i bëjë të dyja në të njëjtën kohë. Gjithashtu, nëse jeni një pacient ose i shtruar në një spital, shtëpi të kujdesit ose institucion të higjenes mendore, ekzistojnë kufizime të veçanta në lidhje me emërimin e dikujt që punon për atë institucion si agjentin tuaj. Pyesni personelin e institucionit që t’u shpjegojë ato kufizime.
7. Përpara sesa të emëroni dikë si agjentin tuaj të kujdesit shëndetësor, diskutoheni këtë gjë me atë, për t’u siguruar se ai ose ajo janë të gatshëm që të veprojnë si agjenti juaj. Thuajini personit që zgjidhni se ai ose ajo do të jetë agjenti juaj i kujdesit shëndetësor. Diskutoni dëshirat tuaja të kujdesit shëndetësor dhe këtë formular me agjentin tuaj. Sigurohuni që t’i jepni atij ose asaj një kopje të nënshkruar. Agjenti juaj nuk mund të hidhet në gjyq për vendime të kujdesit shëndetësor të mara me mirëbesim.
8. Nëse keni emëruar bashkëshortin(en) tuaj si agjenti juaj i kujdesit shëndetësor dhe më vonë divorcoheni ose ndaheni në mënyrë të ligjshme, ish-bashkëshorti(ja) juaj nuk mund të jetë më agjenti juaj sipas ligjit, përveç kur deklaroni ndryshe. Nëse do të dëshironi që ish-bashkëshorti(ja) juaj të mbetet agjenti juaj, mund t’a shënoni këtë në formularin tuaj të tanishëm dhe t’a datoni atë ose plotësoni një formular të ri që emëron ish-bashkëshortin(en) tuaj.
9. Edhe pse keni nënshkruar këtë formular, keni të drejtën të merrni vendime të kujdesit shëndetësor për veten tuaj për sa kohë që jeni të aftë t’a bëni këtë dhe trajtim nuk mund t’u jepet ose të ndalohet nëse nuk kundërshtoni dhe as agjenti nuk do të ketë ndonjë pushtet për të kundërshtuar.
10. Mund të anuloni autoritetin e dhënë agjentit tuaj duke i thënë atij ose asaj ose siguresit të kujdesit tuaj me gojë ose me shkrim.
11. Caktimi i një agjenti të kujdesit shëndetësor është me dëshirë. Askush nuk mund t’ju kërkojë që të caktoni një.
12. Mund të shprehni dëshirat ose udhëzimet tuaja në lidhje me dhurimin e organeve dhe/ose indeve në këtë formular.

Pyetjet e Bëra Shpesh

Pse duhet të zgjedh një agjent të kujdesit shëndetësor?

Nëse bëheni të pa-aftë, edhe përkohësisht, për të marrë vendime të kujdesit shëndetësor, dikush tjetër duhet të vendosë për ju. Siguruesit e kujdesit shëndetësor shpesh shikojnë tek anëtarët e familjes për udhëzim. Anëtarët e familjes mund të shprehin atë që mendojnë se janë dëshirat tuaja në lidhje me një trajtim të veçantë. Caktimi i një agjenti ju lejon të kontrolloni trajtimin tuaj mjekësor duke:

- lejuar agjentin tuaj që të marrë vendime të kujdesit shëndetësor për llogarinë tuaj siç do të dëshironit që ato të vendoseshin;
- zgjedhur një person që të marrë vendimet e kujdesit shëndetësor sepse mendoni se ai person do të marrë vendimet më të mira;
- zgjedhur një person për të shmangur konfliktin ose hutimin mes anëtarëve të familjes dhe/ose të afërmeve të tjerë.

Gjithashtu mund të caktoni agjentë të tjerë për të vendosur nëse zgjedhja juaj e parë nuk mund të marrë vendime për ju.

Kush mund të jetë një agjent i kujdesit shëndetësor?

Kushdo i moshës 18 vjeç e sipër mund të jetë një agjent i kujdesit shëndetësor. Personi që jeni duke caktuar si agjenti juaj ose agjenti juaj tjetër nuk mund të nënshkruajë si një dëshimtar në formularin e Prokurës tuaj të Kujdesit Shëndetësor.

Si të caktoj një agjent të kujdesit shëndetësor?

Të gjithë të rriturit e aftë, të moshës 18 vjeç e sipër, mund të caktojnë një agjent të kujdesit shëndetësor duke nënshkruar një formular të quajtur një Prokurë e Kujdesit Shëndetësor. Nuk keni nevojë për një avokat ose noter, thjesht dy dëshimtarë të rritur. Agjenti juaj nuk mund të nënshkruajë si një dëshimtar. Mund të përdorni formularin e shtypur këtu, por nuk keni pse të përdorni këtë formular.

Kur do të fillojë agjenti im i kujdesit shëndetësor të marrë vendime të kujdesit shëndetësor për mua?

Agjenti juaj i kujdesit shëndetësor do të fillojë të marrë vendime të kujdesit shëndetësor pasi doktori juaj vendos se nuk jeni në gjendje të merrni vetë vendimet tuaja për kujdesin shëndetësor. Përsa

kohë që jeni në gjendje të merrni vendime të kujdesit shëndetësor për veten tuaj, do të keni të drejtën që t'a bëni këtë.

Ç'farë vendimesh mund të marrë agjenti im i kujdesit shëndetësor?

Përveç kur kufizoni autoritetin e agjentit tuaj të kujdesit shëndetësor, agjenti juaj do të jetë në gjendje të marrë çdo vendim të kujdesit shëndetësor që mund të merrni nëse do të ishin në gjendje të vendosni për veten tuaj. Agjenti juaj mund të pranojë që të merrni trajtim, të zgjedhë mes trajtimeve të ndryshme dhe të vendosë se trajtime nuk duhet të jepen, në përputhje me dëshirat dhe interesat tuaja. Megjithatë, agjenti muaj mund të marrë vendime në lidhje me ushqimin dhe hidrimin artificial (ushqimin dhe ujin e dhënë nga një tub ushqimi ose linjë përmes venave), nëse ai ose ajo i di dëshirat tuaja nga ajo që keni thënë ose ajo që keni shkruar. Formulari i Prokurës së Kujdesit Shëndetësor nuk i jep agjentit tuaj pushtetin për të marrë vendime jo të kujdesit shëndetësor për ju, si vendime financiare.

Pse më duhet të caktoj një agjent të kujdesit shëndetësor nëse jam i ri dhe i shëndetshëm?

Caktimi i një agjenti të kujdesit shëndetësor është një ide e mirë edhe nëse nuk jeni të moshuar ose nuk keni një sëmundje vdekjeprurëse. Një agjent i kujdesit shëndetësor mund të veprojë për llogarinë tuaj edhe nëse bëheni përkohësisht i pa-aftë që të merrni vendimet tuaja të kujdesit shëndetësor (siç mund të ndodhë nëse jeni nën narkozë të përgjithshme ose keni rënë në koma për shkak të një aksidenti). Kur përsëri bëheni të aftë për të marrë vendimet tuaja të kujdesit shëndetësor, agjenti juaj i kujdesit shëndetësor nuk do të jetë më i autorizuar për të vepruar.

Si do t'i marrë vendimet agjenti im i kujdesit shëndetësor?

Agjenti juaj duhet të ndjekë dëshirat tuaja, si dhe besimet tuaja morale dhe fetare. Mund të shkruani udhëzime në formularin e Prokurës tuaj të Kujdesit Shëndetësor ose thjesht t'i diskutoni ato me agjentin tuaj.

Nga do t'i dijë agjenti im i kujdesit shëndetësor dëshirat e mia?

Nëse keni një diskutim të hapur dhe të sinqertë mbi

Pyetjet e Bëra Shpesh, vazhdon

dëshirat tuaja me agjentin tuaj të kujdesit shëndetësor, kjo do t'a vendosë atë në një pozicion më të mirë për t'u shërbyer interesave tuaja. Nëse agjenti juaj nuk i di dëshirat ose besimet tuaja, agjentit tuaj i kërkohet ligjërisht që të veprojë në interesin tuaj më të mirë. Meqëse kjo është një përgjegjësi kryesore për personin që caktoni si agjentin tuaj të kujdesit shëndetësor, duhet të keni një diskutim me personin në lidhje me llojet e trajtimeve që do të dëshironit ose nuk do të dëshironit në lloje të ndryshme rrethanash, si:

- nëse do të dëshironi ndihmën për të qëndruar gjallë që të fillojë/të vazhdojë/të hiqet nëse jeni në një koma të përherëshme;
- nëse do të dëshironi që trajtimet të fillojnë/të vazhdojnë/të hiqen nëse keni një sëmundje vdekjeprurëse;
- nëse dëshironi që ushqimi dhe hidrimin artificial të fillojë/të mos fillojë ose të vazhdojë ose të ndërpritet dhe në ç'farë lloj rrethanash.

A mund të anulohet agjenti im i kujdesit shëndetësor dëshirat e mia ose udhëzimet e mëparshme të trajtimit?

Jo. Agjenti juaj është i detyruar të marrë vendime mbështetur në dëshirat tuaja. Nëse keni shprehur qartë dëshira të caktuara ose dhatë udhëzime të caktuara, agjenti juaj ka një detyrë t'i ndjekë ato dëshira ose udhëzime përveç kur ai ose ajo ka një mirëbesim se dëshirat tuaja ndryshuan ose nuk zbatohen në këto rrethana.

Kush do t'i kushtojë vëmendje agjentit tim?

Të gjitha spitaleve, shtëpive të kujdesit, doktorëve dhe siguruesve të tjerë të kujdesit shëndetësor u kërkohet ligjërisht që t'i japin agjentit tuaj të kujdesit shëndetësor të njëjtin informacion që do t'u jepej juve dhe të respektojë vendimet e agjentit tuaj si të ishin marrë prej jush. Nëse një spital ose shtëpi e kujdesit kundërshton disa mundësi të trajtimit (si heqja e disa trajtimeve), duhet t'u thonë juve ose t'i thonë agjentit tuaj PËRPARA ose gjatë shtrimit, nëse është llogjikisht e mundshme.

Po nëse agjenti im i kujdesit shëndetësor nuk është në dispozicion kur duhet të merren vendime?

Mund të caktoni një agjent tjetër që të vendosë për ju nëse agjenti juaj i kujdesit shëndetësor nuk është

në dispozicion, nuk është në gjendje ose nuk është i gatshëm të veprojë kur duhet të merren vendime. Përndryshe, siguruesit e kujdesit shëndetësor do të marrin vendime të kujdesit shëndetësor për ju që ndjekin udhëzime që dhatë ndërsa ishin ende në gjendje që t'a bënit atë. Çdo udhëzim që shkruani në formularin e Prokurës tuaj të Kujdesit Shëndetësor do të udhëheqë siguruesit e kujdesit shëndetësor në këto rrethana.

Po nëse ndryshoj mendje?

Është e thjeshtë të anuloni Prokurën tuaj të Kujdesit Shëndetësor, të ndryshoni personin që keni zgjedhur si agjentin tuaj të kujdesit shëndetësor ose të ndryshoni çdo udhëzim ose kufizim që keni përfshirë në formular. Thjesht plotësoni një formular të ri. Përveç kësaj, mund të thoni se Prokura juaj e Kujdesit Shëndetësor përfundon në një datë të caktuar ose nëse ndodhin disa veprimtari. Përndryshe, Prokura e Kujdesit Shëndetësor do të jetë e vlefshme pafundësisht. Nëse zgjidhni bashkëshortin(en) tuaj si agjenti juaj i kujdesit shëndetësor ose si agjenti tjetër dhe divorcoheni ose ndaheni në mënyrë të ligjshme, caktimi anulohet automatikisht. Megjithatë, nëse do të dëshironi që ish-bashkëshorti(ja) juaj të mbetet agjenti juaj, mund t'a shënoni këtë në formularin tuaj të tanishëm dhe t'a datoni atë ose plotësoni një formular të ri që emëron ish-bashkëshortin(en) tuaj.

A mund të konsiderohet agjenti im i kujdesit shëndetësor ligjërisht përgjegjës për vendimet e mara për llogarinë time?

Jo. Agjenti juaj i kujdesit shëndetësor nuk do të jetë përgjegjës për vendimet e kujdesit shëndetësor të mara me mirëbesim për llogarinë tuaj. Gjithashtu, ai ose ajo nuk mund të konsiderohen përgjegjës për kostot e kujdesit tuaj, thjesht sepse ai ose ajo është agjenti juaj.

A është një Prokurë e Kujdesit Shëndetësor njëjta gjë si një testament ndërsa jeni gjallë?

Jo. Një testament ndërsa jeni gjallë është një dokument që siguron udhëzime të caktuara në lidhje me vendimet e kujdesit shëndetësor. Mund të vendosni udhëzime të tilla në formularin tuaj të Prokurës së Kujdesit Shëndetësor. Prokura e Kujdesit Shëndetësor ju lejon të zgjidhni dikë të cilit i besoni që të marrë vendime të kujdesit shëndetësor për llogarinë tuaj. Në ndryshim nga

Pyetjet e Bëra Shpesh, vazhdon

një testament ndërsa jeni gjallë, një Prokurë e Kujdesit Shëndetësor nuk kërkon që të dini paraprakisht të gjitha vendimet që mund të shfaqen. Përkundrazi, agjenti juaj i kujdesit shëndetësor mund të interpretojë dëshirat tuaja ndërsa rrethanat mjekësore ndryshojnë dhe mund të marrë vendime që nuk mund t'a dinit se duhet të bëheshin.

Ku duhet t'a mbaj formularin e Prokurës time të Kujdesit Shëndetësor pas është nënshkruar?

Jepini një kopje agjentit tuaj, doktorit tuaj, avokatit tuaj dhe ndonjë anëtar tjetër të familjes ose miku të ngushtë që dëshironi. Mbani një kopje në portofolin ose çantën tuaj ose me dokumenta të tjera të rëndësishme, por jo në një vend ku askush nuk mund t'a marrë, si një kufi e depozitës së sigurtë. Sillni një kopje me vete nëse shtroheni në spital, edhe për operacion të lehtë ose nëse i nënshtroheni një operacioni si pacient i jashtëm.

A mund t'a përdor formularin e Prokurës së Kujdesit Shëndetësor për të shprehur dëshirat e mia mbi dhurimin e organeve dhe/ose indeve?

Po. Përdorni pjesën opsionale të dhurimit të organeve dhe indeve në formularin e Prokurës së Kujdesit Shëndetësor dhe sigurohuni që kur t'a plotësoni atë pjesë të keni dy dëshmitarë. Mund të përcaktoni që organet dhe/ose indet tuaja të përdoren për transplatim, kërkim ose qëllime arsimore. Çdo kufizim që ka lidhje me dëshirat tuaja duhet të vihet re në këtë pjesë të prokurës. Mospërfshirja e dëshirave dhe udhëzimeve tuaja në formularin e Prokurës tuaj të Kujdesit Shëndetësor nuk do të interpretohet se nuk dëshironi të jeni një dhurues i organeve dhe/ose indeve.

A mundet që agjenti im i kujdesit shëndetësor të marrë vendime për mua mbi dhurimin e organeve dhe/ose indeve?

Po. Që më 26 gusht 2009, agjenti juaj i kujdesit shëndetësor është i autorizuar të marrë vendime pas vdekjes tuaj, por vetëm ato në lidhje me dhurimin e organeve dhe/ose indeve. Agjenti juaj i kujdesit shëndetësor duhet të marrë vendime të tilla siç është vënë re në formularin tuaj të Prokurës së Kujdesit Shëndetësor.

Kush mund të japë pëlqimin për një dhurim nëse zgjedh të mos deklaroj dëshirat e mia në

këtë kohë?

Është e rëndësishme të deklaroni dëshirat tuaja mbi dhurimin e organeve dhe/ose indeve pranë agjentit tuaj të kujdesit shëndetësor, personit të caktuar si agjent i pasardhësit tuaj, nëse është caktuar një i tillë dhe anëtarëve tuaj të familjes. Ligji i Nju Jorkut siguron një listë të individëve që janë të autorizuar të japin pëlqimin për dhurimin e organeve dhe/ose indeve për llogarinë tuaj. Ata janë renditur sipas rradhës së përparësisë: agjenti juaj i kujdesit shëndetësor; agjenti i pasardhësit tuaj; bashkëshorti(ja) juaj, nëse nuk jani ndarë ligjërisht ose partneri juaj i shtëpisë; një bir ose bijë të moshës 18 vjeç e sipër; ndonjëri nga prindërit tuaj; një vëlla ose motër të moshës 18 vjeç e sipër; ose një kujdestar i caktuar nga një gjykatë përpara vdekjes së dhuruesit.

Udhëzimet e Formularit të Prokurës së Kujdesit Shëndetësor

Pika (1)

Shkruani emrin, adresën e shtëpisë dhe numrin e telefonit të personit që jeni duke zgjedhur si agjentin tuaj.

Pika (2)

Nëse dëshironi të caktoni një agjent tjetër, shkruani emrin, adresën e shtëpisë dhe numrin e telefonit të personit që jeni duke zgjedhur si agjentin tuaj tjetër.

Pika (3)

Prokura juaj e Kujdesit Shëndetësor do të mbetet e vlefshme pafundësisht përveç kur caktoni një datë të skadimit ose kusht për skadimin e saj. Kjo pjesë është opsionale dhe duhet të plotësohet vetëm nëse dëshironi që Prokura juaj e Kujdesit Shëndetësor të skadojë.

Pika (4)

Nëse keni udhëzime të posaçme për agjentin tuaj, shkruajini ato këtu. Gjithashtu, nëse dëshironi të kufizoni autoritetin e agjentit në ndonjë mënyrë, mund t'a thoni këtë këtu ose t'i diskutoni ato me agjentin tuaj të kujdesit shëndetësor. Nëse nuk deklaroni ndonjë kufizim, agjenti juaj do të lejohet të marrë të gjitha vendimet e kujdesit shëndetësor që mund të kishin marrë, përfshirë vendimin për të pranuar ose mospranuar trajtimin që të mban gjallë.

Nëse dëshironi t'i jepni agjentit tuaj autoritet të gjërë, mund t'a bëni këtë direkt në formular. Thjesht shkruani: *Kam diskutuar dëshirat e mia me agjentin tim të kujdesit shëndetësor dhe agjentin tjetër dhe ata i dinë dëshirat e mia, përfshirë ato mbi ushqimin dhe hidrimin artificial.*

Nëse dëshironi të jepni udhëzime më specifike, mund të thoni:

Nëse kam një sëmundje vdekjeprurëse, dua/nuk dua të mar llojet e mëposhtme të trajtimeve....

Nëse jam në koma ose kam pak kuptim të ndërgjegjes, me asnjë shpresë për shërim, atëherë dua/nuk dua llojet e mëposhtme të trajtimeve:....

Nëse kam dëmtim të trurit ose një sëmundje të trurit që më bën të pa-afte për të njohur njerëzit ose për të

folur dhe nuk ka asnjë shpresë se gjendja ime do të përmirësohet, dua/nuk dua llojet e mëposhtme të trajtimeve:....

Kam diskutuar me agjentin tim dëshirat e mia mbi dhe dua që agjenti im t'i marrë të gjitha vendimet mbi këto masa.

Shembuj të trajtimeve mjekësore mbi të cilat mund të dëshironi t'i jepni agjentit tuaj udhëzime të posaçme janë renditur më poshtë. Kjo nuk është një listë e plotë:

- frymëmarrje artificiale
- ushqim dhe hidrim artificial (ushqimi dhe uji të dhënë përmes një tubi të ushqimit)
- rikthim në jetë kardio-pulmonar (CPR)
- ilaçe kundër psikozave
- terapi me goditje elektrike
- antibiotikë
- procedura të operacionit
- dializë
- transplante
- transfuzione të gjakut
- abortim
- sterilizim

Pika (5)

Duhet të datoni dhe të nënshkruani këtë formular të Prokurës së Kujdesit Shëndetësor. Nëse nuk jeni në gjendje t'a nënshkruani vetë, mund të drejtoni dikë tjetër për të nënshkruar në praninë tuaj. Sigurohuni që të përfshini adresën tuaj.

Pika (6)

Mund të deklaroni dëshirat ose udhëzimet tuaja mbi dhurimin e organeve dhe/ose indeve në këtë formular. Ligji i Nju Jorkut siguron për disa individëve sipas rradhës së përparësisë që të japin pëlqimin për një dhurim të organeve dhe/ose indeve për llogarinë tuaj: agjenti juaj i kujdesit shëndetësor; agjenti i pasardhësit tuaj; bashkëshorti(ja) juaj, nëse nuk jani ndarë ligjërisht ose partneri juaj i shtëpisë; një bir ose bijë të moshës 18 vjeç e sipër; ndonjëri nga prindërit tuaj; një vëlla ose motër të moshës 18 vjeç e sipër; ose një kujdestar i caktuar nga një gjykatë përpara vdekjes së dhuruesit.

Pika (7)

Dy dëshmitarë të moshës 18 vjeç e sipër duhet të nënshkruajnë këtë formular të Prokurës së Kujdesit Shëndetësor. Personi që është caktuar si agjenti juaj ose agjenti tjetër nuk mund të nënshkruajë si një dëshmitar.

Prokura e Kujdesit Shëndetësor

(1) Unë, _____

caktoj këtu _____
(emri, adresa e shtëpise dhe numri i telefonit)

si agjentin tim të kujdesit shëndetësor për të marë çdo dhe të gjitha vendimet e kujdesit shëndetësor për mua, përveç deri në masën që deklaroj përndryshe. Kjo prokurë do të hyjë në fuqi kur dhe nëse bëhem i pa-aftë për të marë vendimet e mia të kujdesit shëndetësor.

(2) Opsional: Agjenti Tjetër

Nëse personi që caktoj nuk është në gjendje, nuk është i gatshëm ose nuk është në dispozicion që të veprojë si agjenti im i kujdesit shëndetësor, caktoj këtu

(emri, adresa e shtëpise dhe numri i telefonit)

si agjentin tim të kujdesit shëndetësor për të marë çdo dhe të gjitha vendimet e kujdesit shëndetësor për mua, përveç deri në masën që deklaroj përndryshe.

(3) Përveç nëse e anulloj atë ose deklaroj një datë të skadimit ose rrethana në të cilat do të skadojë, kjo prokurë do të mbetet në fuqi pafundësisht. (Opsional: Nëse dëshironi që kjo prokurë të skadojë, deklaroni datën ose kushtet këtu.) Kjo prokurë do të skadojë (përcaktoni datën ose kushtet): _____

(4) Opsional: Drejtoj agjentin tim të kujdesit shëndetësor që të marë vendime të kujdesit shëndetësor sipas dëshirave dhe kufizimeve të mia, siç ai ose ajo di ose siç deklarohet më poshtë. (Nëse dëshironi të kufizoni autoritetin e agjentit tuaj për të marë vendime të kujdesit shëndetësor për ju ose të jepni udhëzime specifike, mund të deklaroni dëshirat ose kufizimet tuaja këtu.) Drejtoj agjentin tim të kujdesit shëndetësor për të marë vendimet e kujdesit shëndetësor në përputhje me kufizimet dhe/ose udhëzimet e mëposhtme (bashkëngjisni faqe shtesë nëse është e nevojshme): _____

Në mënyrë që agjenti juaj të marë vendimet e kujdesit shëndetësor për ju mbi ushqimin dhe hidrimin artificial (ushqim dhe ujë që jepet përmes tubit të ushqimit dhe linjës përmes venave), agjenti juaj në mënyrë të arsyeshme duhet të dijë dëshirat tuaja. Ose mund t'i thoni ose agjentit tuaj se cilat janë dëshirat tuaja ose t'i përfshini ato në këtë pjesë. Shihni udhëzimet për gjuhën shembull që mund të përdorni nëse dëshironi të përfshini dëshirat tuaja në këtë formular, përfshirë dëshirat tuaja mbi ushqimin dhe hidrimin artificial.

(5) Identifikimi Juaj (ju lutemi vendosni me shkronja të mëdha)

Emri Juaj _____

Nënshkrimi Juaj _____ Data _____

Adresa _____

(6) Opsional: Dhurimi i Organeve dhe/ose Indeve

Këtu pranoj të bëj një dhuratë anatomike, që të hyjë në fuqi me vdekjen time, të: (vendosni një shenjë për ato që do të përdoren)

Çdo organ dhe/ose inde të nevojshme

Organet dhe/ose indet e mëposhtme _____

Kufizime _____

Nëse nuk deklaroni dëshirat ose udhëzimet tuaja mbi dhurimin e organeve dhe/ose indeve në këtë formular, ajo nuk do të interpretohet se nuk dëshironi të bëni një dhurim ose nuk do të parandalojë që një person, i cili përndryshe është i autorizuar nga ligji, të japë pëlqimin për një dhurim për llogarinë tuaj.

(7) Deklarata nga Dëshmitarët (Dëshmitarët duhet të jenë të moshës 18 vjeç e sipër dhe nuk mund të jenë agjenti i kujdesit shëndetësor ose agjenti tjetër.)

Deklaroj se personin që nënshkroi këtë dokument e njoh personalisht dhe duket të jetë me mendje të plotë dhe se vepron me vullnetin e tij ose të saj të lirë. Ai ose ajo e nënshkroi (ose kërkoi dikë tjetër që të nënshkruajë për të) këtë dokument në praninë time.

Data _____

Data _____

Emri i Dëshmitarit 1
(me shkronja të mëdha) _____

Emri i Dëshmitarit 2
(me shkronja të mëdha) _____

Nënshkrimi _____

Nënshkrimi _____

Adresa _____

Adresa _____



**Department
of Health**