Sự Sống Của Quý Vị, Quyết Định Của Quý Vị

Chỉ Thị Sắp Đặt Trước

SWEDISH

Γ ĐỊNH CỦA QUÝ VỊ

This document is also available in Russian, Spanish, Vietnamese, Korean and Chinese.

Данная брошюра имеется также в переводе на испанский, вьетнамский, китайский, русский и корейский языки.

Este documento también está disponible en español, vietnamita, cantonés, ruso y coreano.

Tài liệu này cũng có sẵn bằng tiếng Tây Ban Nha, Việt Nam, Quảng Đông, Nga và Đại Hàn.

본 책자는 스페인어, 베트남어, 광동어, 러시아어, 한국어로도 나와 있습니다.

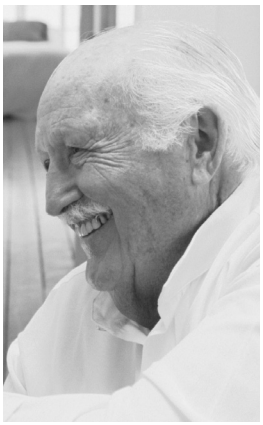
本文件亦提供西班牙文、越南文、粵語、俄文和韓文版本。

Thông Tin Về Chỉ Thị Sắp Đặt Trước

Quý vị có từng suy nghĩ đến loại chăm sóc sức khỏe nào mà quý vị muốn nhận nếu quý vị lâm bệnh nặng hoặc bị thương nặng không? Nếu quý vị không còn có thể diễn đạt các ước muốn của mình, liệu bác sĩ và gia đình của quý vị sẽ biết được những gì quý vị muốn hay không?

Tập sách nhỏ này được soạn để giúp quý vị suy nghĩ về những câu hỏi này.

Luật pháp tiểu bang Washington ủng hộ quyền quý vị được quyết định về việc chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị có thể diễn đạt các quyết định của mình về loại chăm sóc mà quý vị muốn được nhận qua Chỉ Thị Sắp Đặt Trước.



Chỉ Thị Sắp Đặt Trước là gì?

Bản Chỉ Thị Sắp Đặt Trước chính thức là các văn kiện được viết ra trước khi bị bệnh nặng để cho biết các chọn lựa của quý vị về việc chăm sóc sức khỏe của mình (Chỉ Thị Y Tế), hoặc nêu tên người sẽ thực hiện những chọn lựa đó (Ủy Quyền Dài Hạn về Chăm Sóc Sức Khỏe), nếu quý vị không còn khả năng lập quyết định. Qua Chỉ Thị Sắp Đặt Trước, quý vị có thể có các quyết định hợp lệ theo pháp lý về việc chăm sóc y khoa cho quý vị trong tương lai.

Một cách quan trọng khác để bày tỏ các ước muốn của mình là bàn thảo với gia đình và bác sĩ của quý vị về những gì quý vị muốn.

Chỉ Thị Dành Cho Bác Sĩ

Chỉ Thị Y Tế là gì?

Một Chỉ Thị Y Tế (Chúc Thư Sống) là một văn kiện để quý vị có thể cho bác sĩ của mình biết khi nào nên ngưng việc điều trị kéo dài sự sống và để cho quý vị được qua đời một cách tự nhiên. Một bản Chỉ Thị Y Tế được dùng khi quý vị không còn có thể tự mình quyết định được nữa, khi quý vị bị bệnh nan y mà không có hy vọng bình phục, và khi sử dụng việc điều trị kéo dài sự sống chỉ để kéo dài thời gian hấp hối. Chỉ Thị Y Tế được luật pháp tiểu bang Washington chấp thuận.

Làm thế nào để tôi soạn thảo bản Chỉ Thị Y Tế?

1. Xem qua mẫu Chỉ Thị Y Tế (nằm ở trang sau tập sách này). Nếu quý vị có thắc mắc gì thì hãy bàn thảo với gia đình, bác sĩ, vị tu sĩ hay luật sư của quý vị. Hãy nghĩ đến những chỉ dẫn đặc biệt nào mà quý vị muốn gồm vào. Viết tay hay đánh máy những chỉ dẫn này và đính kèm theo mẫu đơn.

2. Ký tên trên bản Chỉ Thị Y Tế trước mặt hai nhân chứng không có họ hàng với quý vị và cũng không phải là người thừa kế tương lai. Bác sĩ của quý vị, các nhân viên của bác sĩ và của bệnh viện hay nhà dưỡng lão của quý vị không được làm nhân chứng.

3. Làm bản sao của tờ Chỉ Thị Y Tế cho chính quý vị, cho các thân nhân trong gia đình và cho luật sư của quý vị, nếu có. Đưa bản chính của tờ Chỉ Thị Y Tế cho bác sĩ của quý vị. Bản chỉ thị cần được bác sĩ lưu giữ trong hồ sơ bệnh lý của quý vị để bảo đảm là các ý muốn của quý vị được tuân theo.

Hiến Bộ Phận và Mô Cơ Thể

Nếu quý vị muốn làm người hiến bộ phận và/hoặc mô, quý vị có thể bày tỏ nguyện vọng này trong bản chỉ thị y tế của quý vị. Quý vị có thể đăng ký với tổ chức hiến bộ phận do liên bang chỉ định trong vùng, LifeCenter Northwest Organ Donation Network, ở www.lcnw.org hoặc 1-877-275-5269. Quý vị cũng có thể đăng ký làm người hiến bộ phận ở Nha Lộ Vận khi quý vị nộp đơn xin cấp bằng lái xe hoặc gia hạn bằng lái xe của quý vị. Một dấu hiệu của diện người hiến bộ phận cơ thể sẽ có trên bằng lái của quý vị. Việc đăng ký có nghĩa là quý vị đã quyết định cho bộ phận và các mô của cơ thể mà quý vị dành cho việc cấy ghép, nghiên cứu hoặc cả hai, để giúp người khác vào lúc quý vị qua đời. Nếu quý vị đăng ký làm người hiến bộ phận cơ thể, thì sẽ không cần có thêm sự ưng thuận gì cho việc dâng hiến được xúc tiến.

Bất luận quý vị là người hiến bộ phận hay không hiến bộ phận, điều quan trọng là quý vị bàn với gia đình của quý vị về quyết định của mình. Không có chỉ thị hoặc không có hồ sơ đăng ký, gia đình của quý vị có thể sẽ được yêu cầu lập quyết định thay cho quý vị. Để bảo đảm cho các ước muốn của quý vị được thực hiện, điều quan trọng là cho gia đình của quý vị biết rõ về quyết định của mình, để họ có thể ủng hộ quyết định này vào lúc quý vị qua đời.

Ủy Quyền Dài Hạn Về Chăm Sóc Sức Khỏe

Ủy Quyền Dài Hạn Về Chăm Sóc Sức Khỏe là gì?

Ủy Quyền Dài Hạn Về Chăm Sóc Sức Khỏe là một tài liệu trong đó quý vị chỉ định một người khác làm các quyết định y khoa cho quý vị bất cứ khi nào quý vị không có khả năng tự quyết định cho mình. Quý vị có thể bao gồm các chỉ dẫn về việc điều trị nào quý vị muốn hay không muốn, như là giải phẫu, dinh dưỡng và cấp thủy nhân tạo (như là các chất lỏng hay chất thuốc). Quý vị có thể soạn ra một bản Ủy Quyền Dài Hạn Về Chăm Sóc Sức Khỏe với sự cố vấn hoặc không có sự cố vấn của một luật sư. Người đại diện của quý vị nên thông hiểu và tuân theo những ý muốn về chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Làm thế nào để tôi soạn thảo một bản Ủy Quyền Dài Hạn Về Chăm Sóc Sức Khỏe?

1. Xem qua mẫu Ủy Quyền Dài Hạn Về Chăm Sóc Sức Khỏe (nằm ở trang sau của tập sách này). Hãy nghĩ đến trường hợp quý vị muốn thay đổi mẫu đơn. Hãy nghĩ đến những chỉ dẫn đặc biệt nào quý vị muốn gồm vào để giới hạn hay hướng dẫn người đại điện của quý vị. Viết tay hay đánh máy những chỉ dẫn này rồi đính kèm với mẫu đơn.

2. Chọn người quý vị muốn đại diện cho mình. Hãy hỏi xin sự ưng thuận của người ấy để làm người Ủy Quyền Dài Hạn Về Chăm Sóc Sức Khỏe của quý vị. Nói thẳng cho người ấy biết quý vị muốn người ấy thay mặt cho mình trong những quyết định gì.

3. Ký tên và đề ngày tháng vào mẫu đơn.

4. Chụp bản sao của giấy Ủy Quyền Dài Hạn Về Chăm Sóc Sức Khỏe cho chính quý vị, cho người đại diện, cho các thân nhân trong gia đình và cho luật sư của quý vị, nếu có. Đưa bản chính của giấy Ủy Quyền Dài Hạn Về Chăm Sóc Sức Khỏe cho bác sĩ của quý vị. Giấy Ủy Quyền Dài Hạn Về Chăm Sóc Sức Khỏe cần được bác sĩ lưu giữ trong hồ sơ bệnh lý của quý vị để bảo đảm là các ước muốn của quý vị được tuân theo.

Nếu tôi không có bản Chỉ Thị Sắp Đặt Trước thì sao?

Việc quyết định viết ra các chỉ thị là điều rất riêng tư. Cách tốt nhất để cho biết những ước muốn của quý vị là viết chúng ra. Nhiều người xem việc viết xuống điều mình muốn làm cho họ được an tâm hơn. Họ cảm thấy viết ra như vậy là làm nhẹ gánh nặng cho gia đình và bạn bè trong việc quyết định.

Ai sẽ quyết định việc chăm sóc y tế cho tôi nếu tôi không thể quyết định được?

Luật pháp tiểu bang Washington đặt ra các thứ tự ưu tiên sau đây về những người lập quyết định thay quý vị nếu quý vị không thể tự mình quyết định được:

1. Người giám hộ của quý vị, nếu một người đã được chỉ định
2. Người đã được nêu ra trong bản Ủy Quyền Dài Hạn Về Chăm Sóc Sức Khỏe của quý vị
3. Người phối ngẫu của quý vị
4. Các người con đã trưởng thành của quý vị
5. Cha mẹ của quý vị
6. Các anh em và/hoặc chị em đã trưởng thành của quý vị

Theo luật pháp tiểu bang, người được chọn để quyết định thay cho quý vị phải chịu trách nhiệm tuân theo các ước muốn của quý vị như đã được đề ra trong các chỉ thị của quý vị.

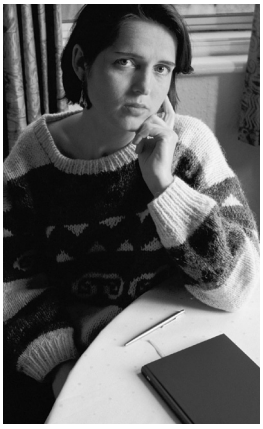
Tôi có thể thay đổi Chỉ Thị Sắp Đặt Trước của tôi hay không?

Được, quý vị có thể thay đổi hoặc hủy bỏ bản Chỉ Thị Y Tế hay bản Ủy Quyền Dài Hạn Về Chăm Sóc Sức Khỏe vào bất cứ lúc nào. Quý vị có thể làm điều này bằng cách hủy bỏ tài liệu, viết sự thay đổi ra văn bản, hay báo cho bác sĩ, y tá và gia đình của quý vị biết về sự thay đổi. Nếu quý vị thay đổi bản chỉ thị của mình thì quý vị nên đưa bản mới cho gia đình, bác sĩ, luật sự của quý vị hay những người khác có liên quan. Bác sĩ của quý vị phải biết về sự thay đổi này nếu không thay đổi đó sẽ không

có hiệu lực.

Nếu có sự bất đồng về Chỉ Thị Sắp Đặt Trước của tôi thì sao?

Bác sĩ của quý vị và bệnh viện sẽ thuận hành theo bản Chỉ Thị Sắp Đặt Trước mà có đáp ứng các quy định của luật pháp tiểu bang Washington và các tiêu chuẩn đạo lý y khoa. Nếu một bệnh viện hoặc bác sĩ không thể thuận hành một bản Chỉ Thị Sắp Đặt Trước, thì luật pháp quy định họ phải cố gắng chuyển quý vị đến một bác sĩ hay một bệnh viện nào sẽ đồng ý thuận hành.



Điều trị kéo dài sự sống là gì?

Có một vài cách điều trị kéo dài sự sống và các can thiệp về y học có thể kéo dài sự sống của một người, trì hoãn cơn hấp hối. Chúng tôi muốn quý vị cân nhắc những điều này và bàn thảo các lựa chọn của quý vị với gia đình, bạn bè và bác sĩ của mình. Điều quan trọng là các ước muốn của quý vị được biết đến trong trường hợp quý vị không tự mình nói ra.

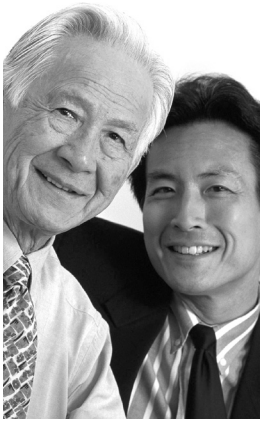
Các cách điều trị kéo dài sự sống không bao gồm các thủ thuật hay thuốc men được cấp để làm giảm đau. Một quyết định không dùng cách điều trị kéo dài sự sống sẽ không có ảnh hưởng gì đến việc chăm sóc để làm quý vị được dễ chịu và giảm đau. *Việc chăm sóc hỗ trợ để làm dễ chịu và làm giảm đau sẽ luôn luôn được cung cấp.*

Sau đây là một vài cách điều trị kéo dài sự sống:

- **Hô Hấp Nhân Tạo (CPR)**
  CPR được dùng khi tim và phổi của một người đột nhiên ngừng hoạt động. Nó thường bao gồm sự đè ép lồng ngực, dùng thuốc và/hoặc sốc điện để phục hồi nhịp tim, và đặt một ống vào khí quản để duy trì hơi thở. CPR có thể không thích hợp cho một số bệnh nhân (như là những ai đang chết dần vì một bệnh nan y, những người ở trong tình trạng hôn mê bại liệt, hay những người bị một chứng bệnh không thể chữa khỏi) vì việc sử dụng nó sẽ chỉ kéo dài thời gian hấp hối.
- **Máy Hô Hấp/Dẫn Khí Nhân Tạo**
  Máy hô hấp/dẫn khí nhân tạo là máy hít thở dùm cho người không thể hít thở được tự nhiên bằng cách đưa không khí vào phổi. Máy dẫn khí đôi khi được dùng sau khi một người được giải phẫu hay khi một người bị lâm bệnh. Máy dẫn khí giúp cho người đó hít thở cho đến khi nào người ấy có thể tự mình hít thở. Tuy nhiên, máy dẫn

khí có thể không thích hợp cho bệnh nhân bị bệnh nan y vì việc dùng máy dẫn khí có thể chỉ kéo dài thời gian hấp hối.

- **Dinh Dưỡng và Cấp Thủy Nhân Tạo**
  Dinh dưỡng và cấp thủy nhân tạo là những cách để cung cấp thực phẩm hay chất lỏng cho một người không có khả năng ăn hoặc uống. Thực phẩm và/hoặc các chất lỏng có thể được trực tiếp hoặc gián tiếp đưa vào bao tử (cũng còn được gọi là "nuôi bằng ống") hoặc qua đường tiêm vào tĩnh mạch. Các phương pháp này thường được dùng khi tạm thời mất đi chức năng ăn uống hoặc tiêu hóa. Khi cái chết là điều chắc chắn hay không còn hy vọng hồi phục thì việc dùng thực phẩm và các chất lỏng nhân tạo có thể chỉ kéo dài thời gian hấp hối.



Chính sách của Swedish Medical Center đối với Chỉ Thị Sắp Đặt Trước

- Chúng tôi tôn trọng quyền và trách nhiệm của bệnh nhân trong sự chọn lựa việc chăm sóc sức khỏe của họ, bao gồm các quyết định liên quan đến việc không dùng hoặc rút bỏ việc điều trị kéo dài sự sống.
- Chúng tôi cam kết cung cấp thông tin điều trị y tế cho quý vị và lắng nghe các lựa chọn của quý vị về việc điều trị. Quý vị có quyền chấp nhận hay từ chối bất cứ phương pháp điều trị y khoa nào.
- Chúng tôi sẽ không kỳ thị bất cứ ai dựa trên việc người đó có viết hay không viết bản Chỉ Thị Sắp Đặt Trước.
- Chúng tôi sẽ thuận hành các quyết định về việc điều trị có ghi trong bản Chỉ Định Sắp Đặt Trước của quý vị, ngoại trừ khi chúng tôi tin rằng điều đó không có liên quan đến y khoa hoặc làm như vậy là vô đạo lý. Nếu trung tâm y khoa hay bác sĩ không thể thuận hành Chỉ Thị Sắp Đặt Trước của quý vị dựa trên các chính sách nêu trên, thì chúng tôi sẽ tạo mọi nỗ lực để chuyển quý vị đến một cơ sở nào sẽ thuận hành.

Trung tâm y khoa có thủ tục gì đối với bản Chỉ Thị Sắp Đặt Trước?

Khi quý vị là một bệnh nhân nhập viện hoặc đến khám trước khi nhập viện để giải phẫu, quý vị sẽ được hỏi là đã điền xong mẫu Chỉ Thị Y Tế, giấy Ủy Quyền Dài Hạn Về Chăm Sóc Sức Khỏe hay chưa, hoặc quý vị có muốn làm người hiến bộ phận cơ thể hay không.

Nếu quý vị được nhập viện, hãy mang theo các bản chỉ thị của mình. Các bản đó sẽ được giữ trong hồ sơ bệnh lý của quý vị.

Chỉ Thị Sắp Đặt Trước Về Tâm Thần là gì?

Chỉ Thị Sắp Đặt Trước Về Tâm Thần là một tài liệu để quý vị viết xuống cách xử lý việc điều trị tâm thần của quý vị trong tương lai. Tài liệu này rất giống với Chúc Thư Sống. Tài liệu này chỉ có hiệu lực khi quý vị trở nên "vô năng lực" – không có khả năng chọn lựa sáng suốt vì lâm bệnh tâm thần. Quý vị có thể lập ra một chỉ thị ban cho một người khác thẩm quyền pháp lý để quyết định về sức khỏe tâm thần cho quý vị, và quý vị có thể viết xuống các chỉ dẫn về những cách điều trị mà quý vị muốn hoặc không muốn nhận. Chỉ Thị Sắp Đặt Trước Về Tâm Thần được luật pháp tiểu bang Washington chấp thuận.

Làm thế nào để tôi soạn thảo một bản Chỉ Thị Sắp Đặt Trước Về Tâm Thần?

Quý vị có thể soạn thảo một bản Chỉ Thị Sắp Đặt Trước Về Tâm Thần cùng một cách với bản Chỉ Thị Y Tế.

1. Xem qua mẫu Chỉ Thị Sắp Đặt Trước Về Tâm Thần (được đặt ở Ban Tiếp Nhận Bệnh Nhân tại bất cứ chi nhánh nào của Swedish hoặc ở trạm điều dưỡng của Ban Sức Khỏe Hành Vi). Nếu quý vị có bất cứ thắc mắc nào, xin hãy bàn thảo với gia đình, bác sĩ, tu sĩ hoặc luật sư của quý vị. Hãy nghĩ đến bất cứ chỉ dẫn đặc biệt nào và bao gồm chúng trên mẫu đơn.

2. Ký tên trên bản Chỉ Thị Sắp Đặt Trước Về Tâm Thần trước mặt hai nhân chứng không có họ hàng với quý vị và cũng không phải là người thừa kế tương lai. Bác sĩ của quý vị, các nhân viên của bác sĩ và của bệnh viện hay nhà dưỡng lão của quý vị không được làm nhân chứng.

3. Giữ bản chính của Chỉ Thị Sắp Đặt Trước Về Tâm Thần ở một nơi an toàn. Chụp bản sao cho chính mình, thân nhân mật thiết trong gia đình và luật sư của quý vị. Các bản sao cũng nên được đưa cho bác sĩ của quý vị, cho người mà quý vị đã chỉ định làm đại diện quyết định thay cho quý vị, và nhân viên phụ trách việc nhập viện nếu quý vị được nhập viện. Một bản sao của Chỉ Thị Sắp Đặt Trước Về Tâm

Thần cần được giữ trong hồ sơ bệnh lý của quý vị và/hoặc hồ sơ điều trị quý vị tại bệnh viện để bảo đảm là các ước muốn của quý vị được tuân theo.

Tôi lấy thêm thông tin ở đâu?

- Nói chuyện với y tá hoặc bác sĩ của quý vị.

Swedish Medical Center/Ballard

- Gọi vị giáo sĩ Chăm Lo Thuộc Linh ở **206-782-2700**, máy nhánh số **35615**.
- Liên lạc các thành viên của Ủy Ban Trợ Giúp Đạo Lý qua viên quản lý điều dưỡng. Có thể liên lạc viên quản lý điều dưỡng này qua người trực tổng đài ở số **206-782-2700**.

Swedish Medical Center/Cherry Hill

- Gọi giáo sĩ Chăm Lo Thuộc Linh ở số **206-320-2288**.

Swedish Medical Center/Edmonds

- Gọi giáo sĩ Chăm Lo Thuộc Linh ở số **425-640-4019**.
- Liên lạc với cố vấn của Ethics Committee (Hội Đồng Về Nguyên Tắc Đạo Đức) qua nhân viên tổng đầi ở số điện thoại **425-640-4000** hoặc nhân viên xã hội tại đơn vị chăm sóc.

Swedish Medical Center/First Hill

- Gọi Trung Tâm Tiếp Nhận Trước Khi Nhập Viện ở số **206-386-2997** để nói chuyện với một y tá.
- Trong lúc ở trung tâm y khoa, hãy xem băng phim có tựa đề “On Your Behalf” (Thay Cho Quý Vị) về Chỉ Thị Sắp Đặt Trước trên băng tần 22 vào lúc 8:45 giờ sáng.
- Gọi giáo sĩ Chăm Lo Thuộc Linh ở số **206-386-2082**.
- Liên lạc các chuyên viên điều dưỡng của y viện, và/hoặc các thành viên của Ủy Ban Đạo Lý qua người trực tổng đài ở số **206-386-6000**.

Swedish Medical Center/Issaquah

- Gọi giáo sĩ Chăm Lo Thuộc Linh ở số **206-386-2082**.

Swedish Ambulatory Care Centers (Mill Creek và Redmond)

- Nói chuyện với y tá của quý vị hoặc xin nói chuyện với một nhân viên xã hội.

Chỉ Thị Y Tế (Chúc Thư Sống)

Tôi, _____, cự ngụ tại thành phố _____, trong hạt _____, ở tiểu bang _____, làm bản Chỉ Thị Y Tế này vào ngày _____ tháng _____, năm 20 ____:

Là người có tinh thần minh mẫn, tôi chủ ý và làm theo chọn lựa của mình để cho biết ước muốn của tôi là sẽ không kéo dài sự sống của tôi một cách nhân tạo như được vạch ra dưới đây và theo đó tuyên bố rằng:

1. Nếu bất kỳ lúc nào bác sĩ điều trị của tôi viết giấy chẩn đoán là tôi ở trong *tình trạng nan* y, hoặc khi có hai bác sĩ chẩn đoán là tôi bị *tình trạng hôn mê vĩnh viễn*, và khi điều trị kéo dài sự sống chỉ để kéo dài thời gian hấp hối một cách nhân tạo, tôi yêu cầu không dùng hoặc rút bỏ cách điều trị đó và cho tôi được phép qua đời một cách tự nhiên.

   Khi dùng mẫu đơn này tôi hiểu rằng một *tình trạng nan* y có nghĩa là một tình trạng không thể chữa lành và không thể đảo ngược bị gây ra do thương tích, bệnh tật, mà trong sự phán đoán y khoa hợp lý sẽ gây tử vong trong một thời gian hợp lý chiếu theo các tiêu chuẩn y khoa được chấp nhận và khi dùng việc điều trị kéo dài sự sống sẽ chỉ kéo dài thời gian hấp hối.

   Khi dùng mẫu đơn này tôi cũng hiểu thêm rằng *tình trạng hôn mê vĩnh viễn* có nghĩa là tình trạng không thể chữa lành và không thể đảo ngược mà tôi được thẩm định về mặt y khoa trong sự phán đoán y khoa hợp lý là tôi không có cơ hội phục hồi từ cơn hôn mê không thể tỉnh lại hoặc trong tình trạng hôn mê bại liệt.

2. Nếu tôi không thể ban các chỉ dẫn về việc sử dụng các thủ thuật kéo dài sự sống như vậy, thì ý định của tôi là bản Chỉ Thị Y Tế này sẽ được gia đình và các bác sĩ của tôi thuận hành và coi đó như là sự bày tỏ cuối cùng của tôi về quyền pháp lý của mình để từ chối việc điều trị y khoa hoặc phẫu thuật, và tôi chấp nhận điều có thể xảy ra vì sự từ chối của mình. Nếu một người khác được chỉ định để quyết định thay cho tôi, dù là bằng giấy Ủy Quyền Dài Hạn hoặc bằng cách khác, tôi yêu cầu người đó tuân theo Chỉ Thị Y Tế này cùng những mong muốn đã được ghi rõ khác.

3. Nếu tôi được chẩn đoán là đang mang thai và sự mang thai được bác sĩ của tôi biết đến thì bản Chỉ Thị Y Tế này sẽ không có quyền hoặc hiệu lực trong suốt thời kỳ thai nghén của tôi.

4. Trong trường hợp tôi bị *tình trạng nan y hoặc tình trạng hôn mê vĩnh viễn* như được giải thích trong #1 ở trên, tôi yêu cầu đừng thực hiện bất cứ biện pháp tích cực nào, kể cả CPR.

   Chữ ký tắt: _____ Tôi muốn dùng thực phẩm và chất lỏng bằng phương pháp nhân tạo.

   _____ Tôi không muốn dùng thực phẩm và chất lỏng bằng phương pháp nhân tạo.

5. Bản Chỉ Thị YTế sẽ vẫn còn hiệu lực như đã viết trừ khi chính tôi thay đổi, và bất cứ yêu cầu nào của tôi về biện pháp được sử dụng hoặc không sử dụng có liên quan đến bản Chỉ Thị Y Tế này sẽ được thi hành mà không cần bàn luận thêm.

6. Tôi tin tưởng vào thiện ý của các bác sĩ của tôi và làm ra bản Chỉ Thị này để chứng tỏ cho họ biết rằng tôi không muốn chịu thêm sự suy yếu, đau đớn hoặc mất nhân phẩm để tiếp tục sự sống của mình trong các tình trạng như đã nêu ra trong #1 ở trên. Vì vậy, tôi yêu cầu được nhận thuốc để làm giảm đau và bớt đi nỗi chịu đựng của mình. Tôi yêu cầu và ủy quyền cho các bác sĩ đảm trách ca bệnh của tôi được biết và hiểu ý muốn của tôi trong bất cứ hoàn cảnh nào. Yêu cầu này được đưa ra sau khi đã được cân nhắc cẩn thận. Mặc dù tôi biết rằng yêu cầu này có vẻ như đặt trách nhiệm nặng nề cho các bác sĩ đảm trách ca bệnh của tôi, nên ý muốn của tôi là giải tỏa cho họ khỏi trách nhiệm đó và tôi tự nhận trách nhiệm ấy cho phù hợp với niềm tin mạnh mẽ của tôi.

7. Chủ định của tôi là cho bản Chỉ Thị Y Tế này được xem như là một dụng cụ được viết ra thể theo *Đạo Luật Của Sự Chết Tự Nhiên*, Chương 70.122 RCW, như đã được điều chỉnh. Ngoài ra, tôi cũng muốn bản Chỉ Thị Y Tế này được hiểu như là ý muốn của tôi, trong phạm vi pháp luật, cho tôi được phép qua đời một cách tự nhiên và sự sống của tôi không bị kéo dài một cách giả tạo qua việc sử dụng các thủ thuật kéo dài sự sống, nếu bác sĩ của tôi xác định là tôi ở trong tình *trạng nan y* hoặc có hai bác sĩ xác định là tôi ở trong *tình trạng hôn mê vĩnh viễn*.

8. Tôi hiểu toàn bộ tầm quan trọng của bản Chỉ Thị Y Tế này, và tôi có đủ khả năng về mặt tình cảm và tinh thần để lập ra bản Chỉ Thị Y Tế này.

_____

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI KHAI

_____, người khai đã ký tên vào Chỉ Thị trên đây, là người chính tôi được biết, và tôi tin rằng người khai nói trên có tinh thần minh mẫn. Tôi đồng ý rằng tôi không có liên hệ họ hàng ruột thịt hoặc qua hôn nhân với người khai, rằng người khai đã khai rằng tôi không được đề cập đến trong chúc thư của người khai, rằng tôi không có kiện tụng chống đối gì đối với người khai, và tôi không phải là bác sĩ chăm bệnh hoặc là nhân viên của vị bác sĩ chăm bệnh hay là nhân viên của cơ sở y tế (nếu có) là nơi người khai là bệnh nhân.

NHÂN CHỨNG	NGÀY THÁNG	ĐỊA ĐIỂM
TÊN VIẾT THEO KIỂU CHỮ IN	ĐỊA CHỈ CƯ NGỤ	
NHÂN CHỨNG	NGÀY THÁNG	ĐỊA ĐIỂM
TÊN VIẾT THEO KIỂU CHỮ IN	ĐỊA CHỈ CƯ NGỤ	

Chú Thích Quan Trọng: Bản Chỉ Thị Y Tế này nên được bác sĩ chăm bệnh của quý vị giữ làm một phần trong Hồ Sơ Bệnh Lý. Hãy giữ một bản sao cho chính mình và cấp một bản sao cho các thân nhân mật thiết trong gia đình và luật sư của quý vị, nếu có.

(Tài liệu này do Swedish Medical Center, Seattle, Wash., cung cấp như là dịch vụ cộng đồng và họ khuyến khích quý vị nên bàn thảo các thắc mắc về tài liệu này với một luật sư.)

NU-07-07287 R-10/11

Giấy Ủy Quyền Dài Hạn Về Chăm Sóc Sức Khỏe

Tôi, _____, cư ngụ tại thành phố _____, trong hạt _____, ở tiểu bang _____, chỉ định _____ *làm Người Thụ* Ủy để hành động cho tôi nếu tôi không thể thông đạt cho chính mình. Do đó, tôi hủy bỏ tất cả ủy quyền chăm sóc sức khỏe mà tôi đã cấp trước đây.

1. ***Người Thụ Ủy Thay Thế.*** Nếu vì bất cứ lý do gì _____ không thừa hành, hoặc không thể thừa hành, thì tôi chỉ định _____ , làm *Người Thụ Ủy Thay Thế*, để phục vụ theo thứ tự được nêu. Người thụ ủy có thể từ chức qua (sự cung cấp) thư thông báo, qua mẫu có thể ghi chép, cho người thay thế, người kế nhiệm, hoặc người đồng thụ ủy. Trong giấy Ủy Quyền này, "người thụ ủy" có nghĩa là người thừa hành thụ ủy trong thời gian đó.

2. ***Quyền Quyết Định Về Y Tế.*** Người đại diện để quyết định việc y tế sẽ có các quyền sau đây:

   - Quyết định về y tế thay cho tôi nếu tôi không thể làm được điều này, bao gồm ưng thuận sau khi đã hiểu rõ cho những người cung cấp chăm sóc y tế. Bao gồm trong quyền này là thẩm quyền được quyết định về các thủ thuật kéo dài sự sống, như là (nhưng không giới hạn đến) máy hô hấp, thay hoặc rút các ống cấp dinh dưỡng hoặc cấp thủy, thuốc kháng sinh, và hô hấp nhân tạo.
   - Tôi chủ định cho người đại diện của tôi có thẩm quyền ưng thuận cấp, ngăn chặn hoặc ngưng điều trị y tế, dịch vụ hoặc thủ thuật chẩn đoán của tôi. Tất cả những điều này là để theo đúng các chỉ dẫn dưới đây của tôi hoặc trong bản Chỉ Thị Y Tế Dành Cho Bác Sĩ (Chúc Thư Sống) của tôi.

   Chỉ Dẫn: _____

   _____

   _____

   _____

   _____

3. ***Hiệu Lực.*** Giấy Ủy Quyền này sẽ trở nên có hiệu lực khi tôi bị vô năng lực. Vô năng lực bao gồm việc không quyết định được một cách hữu hiệu vì những lý do như là bị bệnh tâm thần, suy yếu tâm thần, mất khả năng, bị đau ốm hoặc tật nguyền, tuổi già, dùng ma túy kinh niên, hoặc dùng rượu kinh niên. Vô năng lực có thể được xác định bằng: (a) lệnh tòa, hoặc (b) một văn bản do một bác sĩ chăm bệnh thường xuyên, hội đủ tiêu chuẩn, là người sẽ biết chắc về sự vô năng lực của tôi. Bất cứ ai làm việc với người thụ ủy đều có thể dùng văn bản này mà không có thắc mắc gì.

4. ***Thời Gian.*** Giấy Ủy Quyền này trở nên có hiệu lực như được quy định trong Phần #1 ở trên, và sẽ vẫn có hiệu lực đến mức tối đa như được cho phép trong Chương 11.94, RCW, hoặc cho đến khi bị hủy bỏ hoặc bãi nhiệm như đã quy định trong Phần #5 hoặc #6 trên trang kế.

5. ***Hủy Bỏ.*** Giấy Ủy Quyền này có thể được hủy bỏ, đình chỉ, hay bãi nhiệm qua thư thông báo của tôi gởi đến người thụ ủy được chỉ định và, nếu quyền này đã được lưu vào hồ sơ, qua việc lưu thư thông báo này ở văn phòng nơi các chứng thư được lưu giữ về bất động sản đặt ở Hạt _____ Washington.

6. ***Chấm Dứt.*** Nếu được bổ nhiệm, người giám hộ của tôi có thể, cùng với sự chấp thuận của tòa, được hủy bỏ, đình chỉ, hoặc bãi nhiệm Giấy Ủy Quyền này.

7. ***Tín Nhiệm.*** Bất cứ ai làm việc với người thụ ủy đã được chỉ định sẽ được quyền tín nhiệm giấy Ủy Quyền này để thực hiện các ước muốn chăm sóc sức khỏe của tôi. Không ai sẽ làm việc với Giấy Ủy Quyền này nếu họ biết hoặc có thư thông báo hủy bỏ, đình chỉ hoặc bãi nhiệm giấy Ủy Quyền này. Bất cứ biện pháp nào được thực hiện, trừ phi đã thành vô hiệu lực hay không thể thi hành, sẽ ràng buộc trách nhiệm đối với thân nhân hay người thừa kế tài sản của tôi.

8. ***Miễn Trừ.*** Người thừa kế tài sản của tôi sẽ không buộc tội gì và miễn trừ cho người thụ ủy khỏi trách nhiệm pháp lý cho những hành động được thực hiện có thiện ý.

9. ***Luật Pháp Áp Dụng.*** Luật pháp nội bộ của Tiểu Bang Washington sẽ quản trị giấy Ủy Quyền này.

10. ***Quyền Lựa Chọn.*** Tôi hiểu rằng tài liệu này chỉ cho phép người có tên trên đây được quyết định thay cho tôi dựa theo các nhu cầu y tế của tôi. Vì vậy, nếu vào một lúc nào đó, tôi muốn yêu cầu một Người Giám Hộ hoặc Người Giám Hộ Hạn Chế quyết định cho tôi về tài sản hoặc bản thân tôi, thì tôi đề cử _____, hoặc người thay thế, _____.

11. ***Thừa Hành.*** Giấy Ủy Quyền này được ký vào ngày _____ tháng _____, năm 2_____, có hiệu lực như được quy định trong Phần 3 ở trên.

12. ***Chứng Nhận.*** Thể theo luật pháp của Tiểu Bang Washington, tôi xin chịu hình phạt nếu khai gian và tôi chứng nhận rằng những điều trên đây là đúng sự thật.

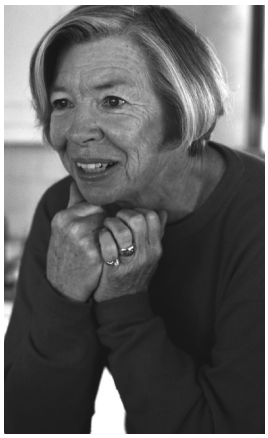
CHỮ KÝ	NGÀY THÁNG	ĐỊA ĐIỂM

Chú Thích Quan Trọng: Giấy Ủy Quyền Dài Hạn Về Chăm Sóc Sức Khỏe này nên được bác sĩ chăm bệnh của quý vị giữ làm một phần trong Hồ Sơ Bệnh Lý. Hãy giữ bản chính cho chính mình và cấp một bản sao cho người thụ ủy của quý vị, thân nhân mật thiết, và luật sư của quý vị, nếu có.

(Tài liệu này do Swedish Medical Center, Seattle, Wash., cung cấp như là dịch vụ cộng đồng và họ khuyên quý vị nên tham khảo một vị luật sư độc lập cho bất cứ hậu quả pháp lý cụ thể nào trong tài liệu này.)

NU-07-07288 R-10/11

Ghi Chú



747 Broadway
Seattle, WA 98122-4307
T 206-386-6000
TTD 206-386-2022

For a free physician referral:
1-800-SWEDISH (1-800-793-3474)
www.swedish.org

© 20011 SWEDISH HEALTH SERVICES. ALL RIGHTS RESERVED.

NU-04-04398 ESI 34372 R10/11