



جعبه ابزار دستور العمل پیشاپیش

آنچه برای شما بیشترین اهمیت را دارد

وجود دستورالعمل پیشاپیش به شما آرامش خیال می‌بخشد.



چرا هر فرد بزرگسالی باید دستورالعمل پیشاپیش داشته باشد

آرامش خیال

دستورالعمل پیشاپیش ممکن است ساده یا پیچیده باشد. این بسته امکان تصمیم‌گیری را برای شما فراهم می‌کند.

کافی است شخصی را که قرار است در موارد خاص از طرف شما تصمیم‌گیری کند، تعیین کنید. یا می‌توانید دستورالعمل‌های مربوط به درمان، مانند احیای قلبی-ریوی (CPR)، هوارسانی مکانیکی (دستگاه تنفس) یا وارد کردن لوله تغذیه را اضافه کنید.

اگر بعداً نظر شما درباره هر یک از تصمیمات مندرج در دستورالعمل پیشاپیش تغییر کند، در هر زمان می‌توانید این سند را اصلاح کنید.

اگر می‌خواهید رعایت ارزش‌ها، ترجیحات و اولویت‌های شما تضمین شود، می‌توانید از دستورالعمل پیشاپیش استفاده کنید.

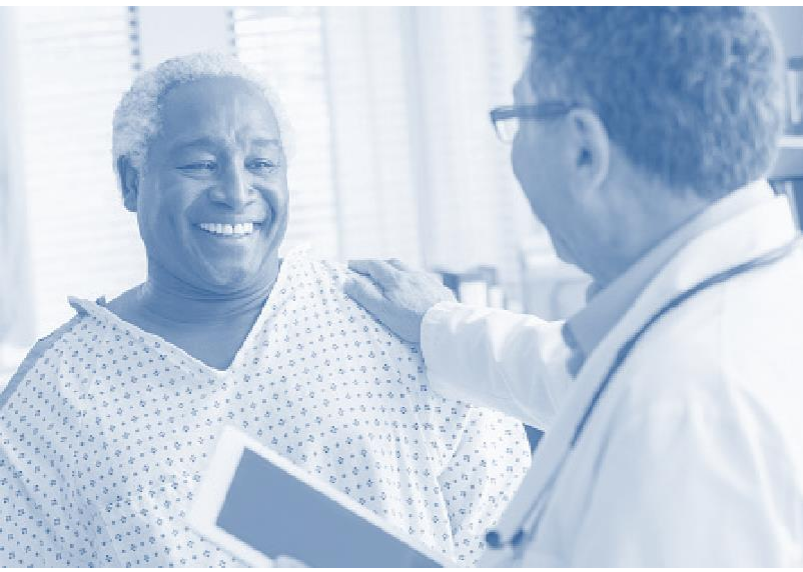
پس از ورود به 18 سالگی، امکان رای دادن، ثبت نام در خدمت نظام و تصمیم‌گیری درباره خدمات درمانی برای ما فراهم می‌شود. با این حال، همه ما ممکن است در هر سنی دچار بیماری یا مصدومیت شدید شویم.

با دستورالعمل پیشاپیش می‌توان ترتیبی داد که تصمیمات حیاتی مربوط به مراقبت‌های درمانی فشار کمتری به بستگان و عزیزان‌تان تحمیل کند.

تبریک می‌گوییم! نخستین گام به سوی تهیه دستورالعمل پیشاپیش را با موفقیت برداشتید. به کمک این سند می‌توانید فردی را تعیین کنید تا در صورت محروم شدن شما از توانایی صحبت کردن، به جای شما صحبت کند. این فرد تضمین می‌کند که خواسته‌های شما رعایت شود.

Providence St. Joseph Health بر این باور هست که همه افراد حداقل 18 ساله باید دستورالعمل پیشاپیش داشته باشند. این سند اطلاعات مهمی در اختیار پزشک و بستگان شما قرار می‌دهد:

- نوع درمان پزشکی مورد نیاز شما
- شخصی که در صورت ناتوانی شما از تصمیم‌گیری، می‌تواند به جای شما تصمیم بگیرد



از دستورالعمل پیشاپیش به بهترین شکل ممکن استفاده کنید

خواسته‌های خود را ثبت کنید.

پس از انتخاب نماینده خدمات درمانی و تصمیم‌گیری درباره ترجیحات مربوط به مراقبت‌های آینده یا اهداف درمانی، از فرم‌های این بسته برای ثبت تصمیمات خود استفاده کنید.

دستورالعمل پیشاپیش پر شده را بازگردانید.

پس از این که شما و شاهدان قسمت مرتبط را امضا کردید، چندین رونوشت تهیه کنید. در برخی ایالت‌ها می‌توانید از دفترخانه به جای شاهد کمک بگیرید. خواسته‌های خود را حتماً در سامانه بایگانی پزشکی ثبت کنید.

- یک رونوشت از فرم‌های پر شده را با پاکت پیوست (در صورت وجود) که نیازی به درج نشانی و الصاق تمبر ندارد، پست کنید.
- یک رونوشت را به پزشک اصلی و نماینده خدمات درمانی خود بدهید.
- اگر سابقه بستری شدن در بیمارستان را دارید، نماینده خدمات درمانی باید یک رونوشت را در اختیار گروه خدمات درمانی قرار دهد.

برای دیگران فقط فتوکپی یا نسخه اسکن شده دستورالعمل پیشاپیش را بفرستید. نسخه اصلی را در مکانی امن در دسترس بگذارید.

با عزیزان‌تان مشورت کنید.

مشورت با بستگان و دوستان نزدیک بسیار مهم است. آنها می‌توانند شما را در فرآیند تصمیم‌گیری یاری کنند ولی به یاد داشته باشید که شما کارشناس امور مهم زندگی خود هستید. آنها را آگاه کنید. افکار و گزینه‌های خود را هم‌اکنون و پیش از وقوع رویداد غیرمنتظره با آنها در میان بگذارید.

با پزشک خود مشورت کنید.

برای این که مطمئن شوید پزشکتان ترجیحات و اهداف مربوط به مراقبت آینده شما را می‌فهمد، با پزشک خود مشورت کنید. بهتر است کار را با بررسی مسائل ابتدایی آغاز کنید. در یکی از مراجعات بعدی خود، درباره مسائل مهم مربوط به بهداشت و خدمات درمانی با پزشکتان صحبت کنید.

بررسی اهداف درمان‌ها و مراقبت‌های پزشکی احتمالی همواره مهم است. این اهمیت زمانی بیشتر می‌شود که وضعیت جسمی شما تغییر کرده باشد یا تحت درمان پزشکی قرار گرفته باشید. پزشک شما و دیگر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی می‌توانند رعایت خواسته‌های شما را تضمین کنند، ولی آنها فقط در صورت داشتن اطلاعات لازم می‌توانند به شما کمک کنند.

گفتگو را ادامه دهید.

شما و پزشکتان می‌توانید بارها درباره مراقبت درمانی خودتان گفتگو کنید. خواسته‌ها و اهداف شما با گذشت زمان ممکن است تغییر کند. تداوم گفتگو تضمین می‌کند که همه ترجیحات کنونی شما را می‌فهمند.

در هر زمان، می‌توانید تصمیم خود درباره نماینده خدمات درمانی و ترجیحات مراقبت درمانی خود را تغییر دهید. برای به‌روز رسانی اطلاعات باید یک دستورالعمل پیشاپیش جدید پر کنید. به نماینده خدمات درمانی، خانواده و پزشک خود بگویید که فرمها را اصلاح کرده‌اید. همانند قبل از فرمهای به‌روز شده برای نماینده خدمات درمانی، پزشک و بایگانی پزشکی بیمارستان رونوشت تهیه کنید. برای فکر کردن به اهداف و خواسته‌ها هرگز بسیار دیر یا بسیار زود نیست.

پرسش‌های متداول

اگر نماینده خدمات درمانی انتخاب نکنم، چه می‌شود؟

اگر چنان بیمار باشید که نتوانید تصمیم‌گیری کنید، پزشک برای تصمیم‌گیری درباره شما با بستگان و دوستان شما یا قاضی مشورت می‌کند. اگر نماینده خدمات درمانی نداشته باشید، این افراد ممکن است تصمیمی برای شما بگیرند که خوشایند شما نباشد.

آیا مسئولیت پرداخت صورتحساب پزشکی من بر عهده نماینده خدمات درمانی است؟

خیر.

آیا به وکیل نیاز دارم؟

خیر. طبق قانون لزومی ندارد که وکیل برای شما دستورالعمل پیشاپیش تهیه کند. حضور دو شاهد و/یا مراجعه به دفترخانه کفایت می‌کند.

در موارد زیر باید دستورالعمل پیشاپیش خود را به‌روز کنید ...

با تغییر شرایط زندگی، بهتر است گزینه‌های خدمات درمانی خود را بازبینی کنید. ممکن است شرایط به گونه‌ای پیش برود که تعدیل گزینه‌ها بر اساس شرایط جدید ضروری باشد. در برخی مقاطع مهم زندگی، بازبینی خواسته‌های درمانی ضرورت می‌یابد. ما آنها را «پنج D» می‌نامیم:

1. **دهه (Decade):** ورود به هر دهه جدید از زندگی یا بروز تغییر اساسی در شرایط زندگی، مثلاً 18 ساله شدن فرزندان
2. **مرگ (Death):** تجربه کردن مرگ عزیزان
3. **طلاق (Divorce):** تجربه کردن طلاق یا دیگر تغییرات مهم در شرایط خانواده
4. **تشخیص بیماری (Diagnosis):** وقتی مبتلا به بیماری خطرناک تشخیص داده می‌شوید
5. **از دست رفتن سلامتی (Decline):** تجربه کردن افت شدید وضعیت جسمانی، به ویژه اگر نتوانید مستقلاً زندگی کنید

اگر تصمیم من تغییر کند، چه می‌شود؟

در هر زمان می‌توانید تصمیم خود را عوض کنید. بهترین راه برای اعمال تغییرات، پر کردن دستورالعمل پیشاپیش جدید، شامل امضا کردن و کمک گرفتن از شاهد و/یا دفترخانه است. تغییرات را به همه افرادی که باید از دستورالعمل پیشاپیش جدید شما آگاه باشند، اطلاع دهید.

اگر نخواهم این مرحله را برای گرفتن تصمیمات درمانی (یا تهیه زیست‌خواست) طی کنم، چه می‌شود؟

مشکلی ایجاد نمی‌شود. پس از انتخاب نماینده خدمات درمانی (یا وکیل) با او درباره خواسته‌های خود صحبت کنید.

دستور العمل پیشاپیش تضمین می‌کند که خواسته های شما رعایت شود.



فرم را پر کنید

دستور العمل پیشاپیش

دستور العمل پیشاپیش در پنج مرحله ساده آماده می‌شود*:

مرحله 1: نماینده خدمات درمانی خود را انتخاب کنید.

مرحله 2: تصمیمات درمانی خود را بگیرید.

مرحله 3: اختیارات نماینده خدمات درمانی را مشخص کنید.

مرحله 4: فرم را امضا کنید.

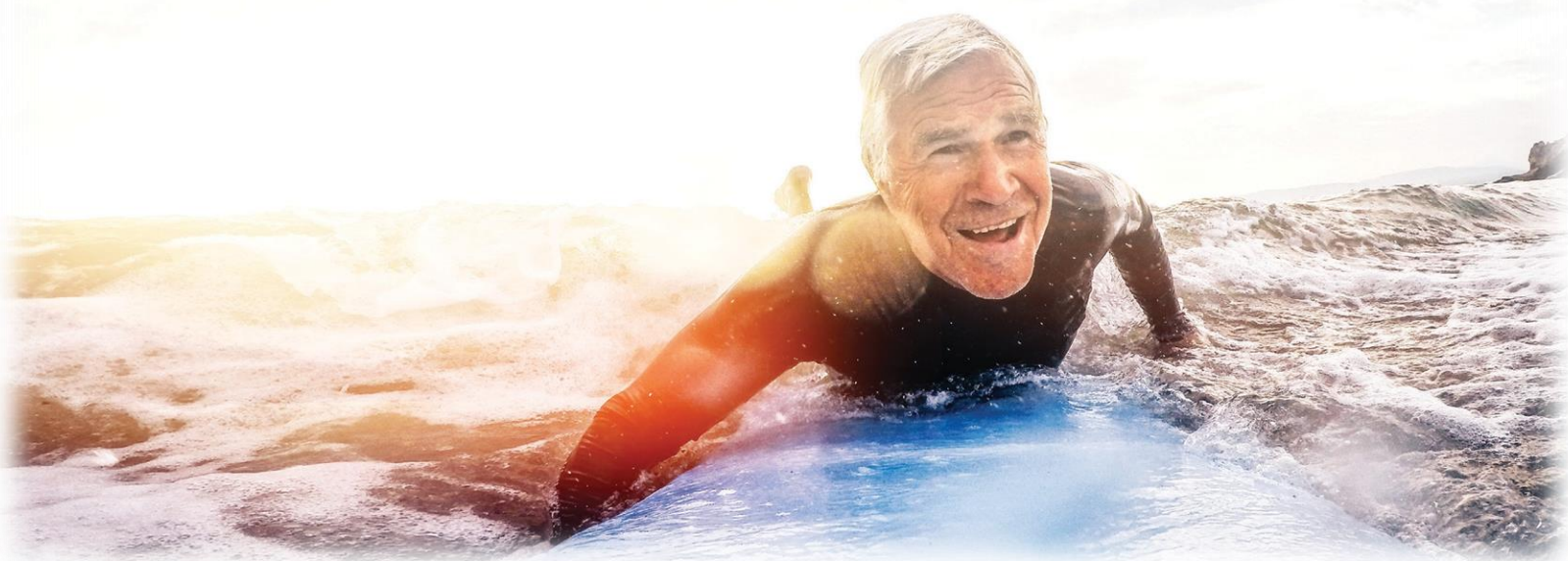
مرحله 5: رونوشت دستور العمل پیشاپیش خود را ارائه کنید.

پرسش‌های احتمالی درباره پر کردن فرم را با پزشک خود در میان بگذارید. پزشک می‌تواند به شما بگوید که هر گزینه چه پیامدی برای شما و خانواده‌تان دارد.

اطلاعات سودمند بیشتر و فرم‌های قابل دانلود/پر کردنی PDF را می‌توانید از نشانی زیر دریافت کنید:

Provhealth.org/AD

*فرم‌های اورگان اندکی متفاوت است.



اطلاعیه ممنوعیت تبعیض و حقوق دسترسی

ما قوانین فدرال حقوق مدنی را رعایت می‌کنیم و اعمال تبعیض بر اساس نژاد، رنگ پوست، تابعیت، سن، معلولیت یا جنسیت را ممنوع می‌دانیم. ما اعمال محرومیت یا تبعیض بر اساس نژاد، رنگ پوست، تابعیت، سن، معلولیت یا جنسیت را ممنوع می‌دانیم. ما:

1. برای ایجاد ارتباط موثر با ما، وسایل و خدمات رایگان در اختیار افراد دچار معلولیت قرار می‌دهیم؛ مانند: (الف) مترجمان ورزیده زبان اشاره؛ و (ب) اطلاعات مکتوب در قالب‌های دیگر (چاپ درشت، صوتی، قالب‌های الکترونیکی در دسترس و دیگر قالب‌ها).
2. به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، خدمات زبانی رایگان ارائه می‌کنیم؛ مانند: (الف) مترجمان ورزیده؛ و (ب) اطلاعات مکتوب به زبان‌های دیگر.

برای استفاده از هر یک از خدمات پیش‌گفته، با «هماهنگ‌کننده حقوق مدنی» که در ادامه معرفی شده است، تماس بگیرید. اگر به «خدمات تقویتی مخابراتی» نیاز دارید، با شماره 1-800-833-6384 یا 711 تماس بگیرید.

اگر تشخیص دهید که ما در ارائه این خدمات ناموفق بوده‌ایم یا بر اساس نژاد، رنگ پوست، تابعیت، سن، معلولیت یا جنسیت اعمال تبعیض کرده‌ایم، می‌توانید با «هماهنگ‌کننده حقوق مدنی» ایالت خود تماس بگیرید و از ما شکایت کنید. اطلاعات تماس به شرح زیر است:

ایالت/سرویس	هماهنگ‌کننده حقوق مدنی
آلاسکا	Civil Rights Coordinator, 3200 Providence Dr., Anchorage, AK 99508 تلفن: 1-844-469-1775 خط ترجمه همزمان: 1-888-311-9127؛ ایمیل: Nondiscrimination.AK@providence.org
کالیفرنیا	Civil Rights Coordinator, 501 S. Buena Vista Street, Burbank, CA 91505 تلفن: 1-844-469-1775 خط ترجمه همزمان: 1-888-311-9127؛ ایمیل: Nondiscrimination.CA@providence.org
هوا	Hoag Civil Rights Coordinator, One Hoag Drive, Newport Beach, CA 92663 تلفن: 1-949-764-4427؛ خط ترجمه همزمان: 1-888-311-9127؛ ایمیل: Kimberlee.Rosa@hoag.org
مونتانا	Civil Rights Coordinator, 1801 Lind Ave. SW, Renton, WA 98057. تلفن: 1-844-469-1775؛ خط ترجمه همزمان: 1-888-311-9127؛ ایمیل: Nondiscrimination.MT@providence.org
واشنگتن	Civil Rights Coordinator, 101 W. 8th Ave., Spokane, WA 99204 تلفن: 1-844-469-1775؛ خط ترجمه همزمان: 1-888-311-9127؛ ایمیل: Nondiscrimination.WA@providence.org
اورگان	Civil Rights Coordinator, 5933 Win Sivers Dr., Suite 109, Portland, OR 97220 تلفن: 1-844-469-1775؛ خط ترجمه همزمان: 1-888-311-9127؛ ایمیل: Nondiscrimination.OR@providence.org
تگزاس/نیومکزیکو	Civil Rights Coordinator, 3506 21st Street, Suite 301, Lubbock, TX, 79410 تلفن: 1-806-725-0085؛ خط ترجمه همزمان: 1-800-264-1552؛ ایمیل: Natalie.Ramello@covhs.org
خدمات سالخوردگان (همه ایالت‌ها)	Civil Rights Coordinator, 2811 S. 102nd Street, Suite 220, Tukwila, WA 98168 تلفن: 1-844-469-1775؛ خط ترجمه همزمان: 1-888-311-9127؛ ایمیل: Nondiscrimination.pscs@providence.org

امکان طرح شکایت به صورت حضوری یا از طریق نامه، نامبر یا ایمیل وجود دارد. اگر برای طرح شکایت به راهنمایی نیاز دارید، می‌توانید از یکی از «هماهنگ‌کنندگان حقوق مدنی» که در بالا معرفی شده‌اند، کمک بگیرید.

همچنین می‌توانید شکایت حقوق مدنی را به روش الکترونیکی از طریق «درگاه شکایت حقوق مدنی» به نشانی <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> به «وزارت خدمات بهداشتی و انسانی ایالات متحده»، «دفتر حقوق مدنی» تسلیم کنید. امکان طرح شکایت پستی یا تلفنی نیز وجود دارد:

وزارت خدمات بهداشتی و انسانی ایالات متحده

U.S. Department of Health and Human Services,
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

فرمهای شکایت را می‌توانید از <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> دانلود کنید.

कारत क्फी

قسمت های خالی را پر کنید، کارت را سوراخ کنید و درون کیف خود بگذارید.

در موارد اضطراری، به گروه خدمات درمانی خود اعلام می شود که شما فردی را به عنوان نماینده خدمات درمانی خود معرفی و یک دستورالعمل پیشاپیش آماده کرده اید. بدین ترتیب تضمین می شود که اگر شما به هر دلیل قادر به تکلم نباشید، خواسته های شما رعایت می شود.

در موارد اضطراری

من دارای نماینده خدمات درمانی هستم که اگر قادر به تکلم نیستم، می تواند از طرف من صحبت کند.

نام کامل (FULL NAME)

تلفن (PHONE)

جایگزین تلفن (ALT. PHONE)

نسبت با من (RELATIONSHIP TO ME)

برای کسب اطلاعات بیشتر به نشانی زیر مراجعه کنید
Providence.org/InstituteForHumanCaring

نشانی دائلود جعبه ابزار پیوست
Provhealth.org/AD



Providence Institute for Human Caring
Providence.org/Institute-ForHumanCaring

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 888-311-9127 (TTY: 711).

注意：如果您講中文，我們可以給您提供免費中文翻譯服務，請致電888-311-9127 (TTY: 711)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí có sẵn dành cho bạn. Gọi số 888-311-9127 (TTY: 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 888-311-9127 (TTY: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 888-311-9127 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 888-311-9127 (телетайп: 711).

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության անվճար ծառայություններ: Ձանգահարեք 888-311-9127 (հեռատիպ (TTY) 711).

يُرَجى الانتباه: إذا كنتم تتكلمون اللغة العربية، فأعلموا أن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة مجاناً لكم. اتصلوا برقم الهاتف 888-311-9127 (أو بخط المبرقة الكاتبة TTY لضعاف السمع والنطق على الرقم 711).

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با شماره 888-311-9127 (TTY:711) تماس بگیرید.

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。888-311-9127 (TTY:711)まで、お電話にてご連絡ください。

ધિયાન યિઃ ને તુમી પંજાਬી ਬੋਲિ ઠે, ਤਾਂ ਤਾਸਾ ਯਦਿੰਚ ਸਰਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਰਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਿ ਹੈ। 888-311-9127 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

សូមចាំអារម្មណ៍៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ នោះសេវាជំនួយផ្នែកភាសានឹងមានផ្តល់ជូនលោកអ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-311-9127 (TTY: 711)។

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 888-311-9127 (TTY:711) पर कॉल करें।

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, koj tuaj yeem siv cov kev pab txhais lus pub dawb. Hu rau 888-311-9127 (TTY: 711).

โปรดทราบ: หากคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการความช่วยเหลือทางภาษาได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 888-311-9127 (TTY: 711)