



أنا،

تاريخ الميلاد:

أفوض:

اسم الوكيل (الشخص القادر على اتخاذ قرارات طبية بالنيابة عني في حال عدم استطاعتي على اتخاذها)

العنوان

أرقام الهواتف

البريد الإلكتروني

بصفته وكيل رعاية صحية ينوب عني في اتخاذ قرارات طبية وشخصية في حال عدم استطاعتي اتخاذ تلك القرارات بنفسني. إذا تعذر على الشخص المذكور اسمه سابقاً أن يؤدي ما هو منوط به بصفته وكيلاً عني لأي سبب كان، فإنني أفوض شخصاً آخر بدلاً منه ليكون وكيلاً عني:

اسم الوكيل البديل

العنوان

أرقام الهواتف

البريد الإلكتروني

يكون إنفاذ توكيل الرعاية الصحية هذا مرهون بعجزني. أمنح وكيلي الصلاحيات التالي ذكرها:

1. إعطاء الإذن بدخولي المستشفى أو الخروج منه أو دور العناية التمريضية أو المنشآت المشابهة وإبرام الاتفاقيات التي تنظم رعايتي الصحية.
2. السماح أو الرفض أو سحب أي موافقات على أي أو كل أنواع الإجراءات الطبية والجراحية، والرعاية، أو العلاج، بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر، التنبيب والإنعاش والتغذية أو الترطيب الذي يتم إعطاؤه بوسائل صناعية أو باضعة.

ناقشت رغباتي المتعلقة برعايتي الصحية مع وكيلي، الذي يجب عليه اتباع تلك الرغبات إلى الحد المعلوم. إذا تعذر على وكيلي معرفة ما أريد أن أفعله، فيجب عليه اتخاذ القرارات بناءً على ما ترسخ لديه من اعتقاد جازم أنه أفضل ما يمكن فعله لصالحني. أبطل وألغي أي توكيلات سابقة للرعاية الصحية.

يعني توقعي أدناه أنني فهمت محتوى هذا المستند وأعتزم أن يكون هذا المستند نافذاً قانوناً.

التاريخ/الوقت

التوقيع

التاريخ/الوقت

توقيع الشاهد

التاريخ/الوقت

توقيع الشاهد





نحن في Penn State Health نحترم بشدة حق الناس في اتخاذ قرارات متعلقة برعايتهم الصحية. يمكن لأي حالة طبية غير متوقعة أن تجعل الناس غير قادرين على اتخاذ قرارات متعلقة برعايتهم الصحية، مهما كانت أعمارهم. يساعد التخطيط في ضمان حصول الناس على الرعاية التي يرغبون في تلقيها. يسمى اختيار شخص آخر ينوب عنك في اتخاذ قرارات رعايتك الصحية باسم وكيل الرعاية الصحية، وهي خطوة مهمة في هذه العملية.

ماذا يعني توكيل الرعاية الصحية (Health Care Power of Attorney, HCPOA)؟

- يمثل HCPOA مستندًا الغرض منه تحديد شخص أو أكثر ممن تنق بهم لإخبار أطباء الرعاية الصحية بقراراتك الخاصة بالرعاية الصحية عندما يتعذر عليك اتخاذها بنفسك.
- يكون HCPOA في الغالب جزءًا من مستندات أخرى يطلق عليها التوجيهات المسبقة أو وصايا الحياة.

من يمكنني تفويضه ليكون وكيلتي في رعايتي الصحية؟

- وكيلك للرعاية الصحية هو الشخص الذي تفوضه لاتخاذ قرارات متعلقة برعايتك الشخصية عندما يتعذر عليك اتخاذ تلك القرارات بنفسك.
- قد يكون وكيلك للرعاية الصحية أحد أفراد عائلتك أو أحد أصدقائك المقربين الذين تثق فيهم لاتخاذ قرارات خطيرة. يجب أن يفهم هذا الشخص رغباتك للرعاية الصحية بوضوح ويوافق على تحمل مسؤولية اتخاذ قرارات لرعايتك الصحية بالنيابة عنك. من المهم إخبار HCPOA بهذا الدور.
- يحق لك تفويض شخص ثانٍ ليكون وكيلًا بديلًا لرعايتك الصحية. يمكن للشخص البديل أن يحل محل الشخص الأول الذي حددته ليكون وكيلًا لرعايتك الصحية في حال تعذر على هذا الوكيل أداء تلك المهمة أو كان غير مستعد لأدائها أو كان غير متاح.
- لا يجوز تعيين أو تفويض مقدم رعاية صحية ضمن الفريق المعني بتقديم خدمات الرعاية الصحية لك.
- لا يجوز تعيين أو تفويض أحد العاملين لدى مقدم الرعاية الصحية المعني بحالتك إلا إذا كان هذا الشخص أحد أقربائك وكان لا يقدم خدمات الرعاية الصحية لك.

ماذا إذا تعذر علي توقيع النموذج بنفسني؟

- إذا تعذر عليك توقيع النموذج بنفسك، فيجوز لك توجيه شخص آخر تحدده أنت بتوقيع النماذج المطلوبة وتأريخها بالنيابة عنك.

من يمكنه أن يكون شاهدًا على مستند توكيل الرعاية الصحية؟

- يجب أن يشهد توقيع المستند شخصان (2) بالغان، يبلغ عمر كل واحد منهما 18 عامًا فأكثر، والأفضل أن يكونا من أفراد العائلة أو من الأصدقاء.
- لا يمكن أن يكون الشاهد أنت أو وكيل الرعاية الصحية الذي تعينه، أو الشخص الذي يوقع المستند بالنيابة عنك (إذا تعذر عليك توقيعك بنفسك) أو مقدم الرعاية الصحية المشترك في تقديم الرعاية الصحية لك.

متى يكون توكيل الرعاية الصحية نافذًا؟

- يكون HCPOA نافذًا بعد توقيعه وتأريخه بحضور شاهدين (2) اثنين. ولا يكون نافذًا إلا في المدة التي يتعذر عليك اتخاذ قرارات رعايتك الصحية بنفسك خلالها.

ماذا إذا كان لدي توجيهات مسبقة بالفعل؟

- لا ينبغي إكمال هذا النموذج إلا إذا رغبت في تغيير وكيل رعايتك الصحية إلى شخص آخر بخلاف الشخص المذكور في المستند الحالي لديك.
- سيحل هذا النموذج محل أي توكيل رعاية صحية سابق.
- إذا كنت أكملت نموذجًا لوصايا الحياة سابقًا، فسيظل نموذج وصايا الحياة هذا ساريًا. إذا تم تحديد HCPOA كجزء ضمن وصايا الحياة، فسيحل هذا النموذج محل ذلك الجزء فقط.

تم التوقيع على النموذج الخاص بي وشهد على توقيعه الشهود. ماذا ينبغي علي فعله؟

- احتفظ بالمستند الأصلي في مكان آمن يسهل عليك الوصول إليه.
- قدم نسخة إلى الفريق المعني بتقديم الرعاية الصحية إليك في العيادات والمستشفيات التي تتلقى فيها الرعاية الصحية.
- قدم نسخًا إلى وكيل الرعاية الصحية ووكيل الرعاية الصحية البديل وأفراد العائلة وأي شخص قد يكون مشتركًا في تقديم الرعاية الصحية لك.
- إذا كنت ترغب في التعبير عن تفضيلاتك بمزيد من التفصيل؛ فنحدث إلى فريق الرعاية الصحية أو استشر محاميًا بخصوص الخيارات القانونية المتاحة.

ماذا إذا أردت تغيير مستند توكيل الرعاية الصحية؟

- يمكن إلغاء هذا المستند أو تغييره.
- إذا كنت ترغب في تغيير هذا المستند، فيجب عليك إكمال مستند جديد وكتابة كلمة "إلغاء" على المستند الأصلي مع كتابة التاريخ.
- بعد إجراء التغييرات أو إنشاء مستند جديد، قدم المستند الجديد إلى أي شخص لديه نسخة من المستند الأصلي.
- يمكنك استشارة محامٍ لمناقشة الخيارات المتاحة أمامك.

الأطباء: يرجى الرجوع إلى سياسات Penn State Health (ومنها دليل التوجيهات المسبقة) لمزيد من المعلومات.