



*Imagine better health.<sup>SM</sup>*

## Chỉ Thị Trước Tiếng Việt

*Vietnamese Advance Directives*



## Sứ Mệnh

Sứ mệnh của Catholic Health Initiatives là nuôi dưỡng những chữa lành của Giáo Hội, hỗ trợ bởi sự giáo dục và nghiên cứu. Lòng Trung Tín với Tin Mừng khuyến khích chúng ta nhấn mạnh về nhân phẩm con người và công lý xã hội khi chúng ta tạo ra các cộng đồng lành mạnh.

Tại CHI Health, chúng tôi cam kết nghe tiếng nói của bệnh nhân của chúng tôi trong suốt thời gian chăm sóc của họ. Chúng tôi biết có những lúc khi các bệnh nhân của chúng tôi không có thể làm các quyết định cho mình bởi vì bệnh tật hoặc tình trạng của họ. Trong những lúc này, các tài liệu Chỉ Thị Trước có thể là các công cụ hữu ích cho những người thực hiện những quyết định chăm sóc sức khỏe và điều trị thay mặt cho bệnh nhân.

Tập sách này chứa thông tin và các mẫu đơn để hoàn thành Chỉ Thị Trước Chăm Sóc Sức Khỏe chung của bạn. Để hoàn thành một Chỉ Thị Trước riêng biệt chăm sóc sức khỏe tâm thần, hãy vào trang mạng CHI Health ([www.CHIhealth.com](http://www.CHIhealth.com)) hoặc nói chuyện với một thành viên của nhóm chăm sóc sức khỏe của bạn.

Nếu bạn đã có các tài liệu Chỉ Thị Trước, xin vui lòng cho bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế biết để họ có thể xem lại các tài liệu đó với bạn và đặt một bản sao của các văn bản Chỉ Thị Trước của bạn trong hồ sơ y tế của bạn.

## Mục Lục

Những câu hỏi đáp thông thường về các Chỉ Thị Trước .....	Trang 2
Các tài liệu Chỉ Thị Trước.....	Trang 7
Gợi ý để nói về Chỉ Thị Trước.....	Trang 13
Khám các phá giá trị và những ưa thích của bạn.....	Trang 15
Những tài liệu tham khảo .....	Trang 16
Những thẻ Chỉ Thị Trước bỏ túi .....	Trang 17

**Nếu bạn có thắc mắc khi bạn đọc tập sách này xin vui lòng nói chuyện với một thành viên của nhóm chăm sóc sức khỏe của bạn hoặc liên hệ với trung tâm đạo đức y tế CHI Health:**

**[EthicsCenter@alegent.org](mailto:EthicsCenter@alegent.org) or 402-343-4476**

# Những Câu Hỏi Đáp Thông Thường Về Các Chỉ Thị Trước

## Những văn bản “Chỉ Thị Trước” là gì?

Những tài liệu Chỉ Thị Trước là:

- Giấy tờ pháp lý mà bạn có thể điền vào để làm theo những sở thích của bạn về chăm sóc sức khỏe và những điều trị cần thiết của bạn cho những người khác được biết nếu bạn không thể làm các quyết định cho mình.
- Chúng được gọi là “Chỉ Thị Trước”, bởi vì nó được điền trước một thời gian khi bạn không thể đưa ra các quyết định của riêng bạn.
- Chúng cho phép bạn đưa ra các hướng dẫn về chăm sóc sức khỏe và điều trị trong tương lai của bạn.

## Tôi có cần điền vào những văn bản Chỉ Thị Trước để được chăm sóc y tế không?

Không. Bạn không cần phải hoàn thành các văn bản Chỉ Thị Trước để được chăm sóc y tế. Hoàn thành văn bản Chỉ Thị Trước khi bạn được chăm sóc y tế có thể giúp nhóm y tế biết làm thế nào để đối xử với bạn trong tương lai.

## Ai có thể điền vào văn bản Chỉ Thị Trước?

Bất kỳ người lớn hay trẻ vị thành niên với khả năng ra quyết định có thể điền vào các văn bản Chỉ Thị Trước.

- Nếu bạn sống ở tiểu bang Iowa, “người lớn” có nghĩa là bạn ít nhất là 18 tuổi.
- Nếu bạn sống ở tiểu bang Nebraska, “người lớn” có nghĩa là bạn ít nhất 19 năm tuổi.

## Những loại thông tin được bao gồm trong các văn bản Chỉ Thị Trước là gì?

Những văn bản Chỉ Thị Trước thường bao gồm thông tin về chăm sóc sức khỏe của bạn và sở thích điều trị, và về những người mà bạn muốn làm quyết định chăm sóc sức khỏe và điều trị thay cho bạn nếu bạn không thể đưa ra quyết định cho chính mình. Đôi khi tài liệu Chỉ Thị Trước bao gồm thông tin về những thứ đem lại cho bạn sự thoải mái và về sở thích chăm sóc của bạn, đặc biệt là ở cuối cuộc đời của bạn.

Ba loại thông tin phổ biến bao gồm trong các văn bản Chỉ Thị Trước là:

- **Người ủy Quyền chăm sóc Y tế:** Thông tin về người đại diện thay thế quyết định điều trị đại cho bạn khi bạn không thể chính mình làm được. Người này được biết như là **người đại diện thay thế quyết định** của bạn (hay “**Người công chính ủy quyền**” của bạn).
- **Người ủy Quyền chăm sóc Y tế:** Thông tin về người bạn muốn làm những quyết định đại diện cho bạn đặc cho y tế tâm thần và những điều trị cần thiết của bạn. Nói chung, nếu bạn không đặt tên một người nào đó để đưa ra những quyết định đặc biệt là cho y tế tâm thần và những nhu cầu điều trị của bạn, Những người được đặt tên như thay thế làm những quyết định cho sức khỏe chung và những nhu cầu điều trị của bạn có thể làm những quyết định thay cho bạn.

Nếu bạn muốn thông tin về việc hoàn thành tài liệu **Người ủy Quyền chăm sóc Y tế**, xin làm ơn liên lạc một thành viên của nhóm chăm sóc y tế hoặc liên lạc Trung Tâm CHI Health Ethics ở [EthicsCenter@alegent.org](mailto:EthicsCenter@alegent.org) hoặc ở 402-343-4476.

### Người Đại Diện thay thế Quyết Định

Người đại diện quyết định có trách nhiệm để:

- Nói chuyện với bác sĩ về bệnh nhân và các thành viên khác của nhóm y tế để tìm hiểu về y tế và các lựa chọn điều trị.
- Làm những quyết định mà phản ánh giá trị của bệnh nhân càng nhiều càng tốt (điều này gọi “tiêu chuẩn phán xử thay thế” cho làm quyết định).
- KHÔNG làm những quyết định mà bệnh nhân sẽ bất đồng ý kiến.

## Sự Chữa Trị Duy Trì Sự Sống

(Như định nghĩa bằng luật của tiểu bang Nebraska)  
Sự chữa trị duy trì sự sống là định nghĩa như bất cứ thủ tục y khoa, chữa trị, hoặc sự can thiệp nào mà sử dụng máy móc hoặc các phương tiện nhân tạo khác để duy trì, phục hồi, hoặc thay thế một chức năng tự sinh quan trọng và khi áp dụng cho một người với một tình trạng cuối hoặc những người đang ở trong tình trạng thực vật dai dẳng, chỉ phục vụ để kéo dài quá trình chết.

## Tình Trạng Cuối

(Như định nghĩa bằng luật của tiểu bang Iowa)  
Một “tình trạng cuối” được định nghĩa như một điều kiện không thể chữa được hay không thể đảo ngược điều đó, ngoài việc áp dụng những thủ tục kéo dài sự sống, sẽ dẫn đến sự chết trong một thời gian tương đối ngắn.

## Trạng Thái Thực Vật Lâu Dài

(Như định nghĩa bởi Luật Tiểu Bang Nebraska)  
Một “trạng thái thực vật lâu dài” là một điều kiện y học gây ra bởi bệnh, vết thương hay bệnh được đặc trưng bằng toàn phần và không thể đảo ngược sự mất mát của sự hiểu biết và khả năng sự tương tác nhận thức với môi trường. Bệnh nhân hoàn toàn không biết anh ta hay cô ta, những thứ xung quanh cô ấy hay anh ấy, và tới một mức độ hợp lý chắc chắn của y học, khi đó có thể là không khôi phục.

- **Tuyên bố di Trú:** Thông tin về những sự ưu tiên của bạn cho **những điều trị duy trì cuộc sống** và chăm sóc cuộc sống cuối đời nếu bạn trong **điều kiện cuối, một trạng thái thực vật dai dẳng**, hay một tình trạng hôn mê vĩnh viễn mà từ đó bạn sẽ không có khuynh hướng phục hồi.

Văn bản Chỉ Thị Trước ở trong cuốn sách nhỏ này kết hợp cả Quyền Ủy Nhiệm Bên của Luật Cho Y tế và Tuyên bố Di Trú vào trong một tài liệu cho tiện cho bạn.

## Ai Tôi có thể để tên là người đại diện quyết định của tôi?

Bạn có thể để tên bất cứ người nào mà bạn muốn làm người thay thế làm quyết định của bạn (“Người ủy quyền công chính” của bạn), miễn là họ không đáp ứng các tiêu chuẩn loại trừ quy định của pháp luật nhà nước. Người này không cần phải là một luật sư.

Danh sách dưới đây là những người mà **không thể** để tên trong Chỉ Thị Trước tài liệu miễn người thay thế làm quyết định của bạn (“Người ủy quyền công chính”), phụ thuộc vào những luật của tiểu bang mà bạn ở.

### Chỉ cho những dân cư Nebraska

- Một chủ nhân không họ hàng hoặc người điều khiển của một công sở chăm sóc hay cư dân không thể có tên của bạn (những người đại diện thay thế quyết định hay “Người công chính ủy quyền” của bạn).
- Một người không họ hàng, một lúc nào đó bạn hoàn thành những tài liệu chỉ thị trước của bạn, hiện thời đang phục vụ như một những người đại diện thay thế quyết định của bạn (“Người ủy quyền công chính” của bạn) được mười hoặc nhiều người hơn không thể có tên như your những người đại diện thay thế quyết định (“Người ủy quyền công chính” của bạn).

### Cho cả hai cư dân Iowa lẫn Nebraska.

- Người chữa trị cung cấp y tế của bạn **không thể** có tên như (những người đại diện thay thế quyết định của bạn) (“Người ủy quyền công chính” của bạn).
- Một người nhân viên của nhà chữa trị cung cấp y tế hay công sở nơi mà bạn nhận được sự chữa trị **không thể** có tên như (những người đại diện thay thế quyết định của bạn) (“Người ủy quyền công chính” của bạn).

## XEM XÉT SAU ĐÂY KHI CHỌN NGƯỜI ĐẠI DIỆN THAY THẾ QUYẾT ĐỊNH :

- Bạn sẽ tin tưởng người này để làm những quyết định đại diện thay cho bạn không?
- Người này sẽ có khả năng để hành động theo những giá trị, những sự tin tưởng và những sự ưu tiên khi đang làm những quyết định cho y tế và điều trị của bạn không?
- Người này sẽ sẵn có để nói chuyện với nhóm y tế của bạn không?
- Người này có hiểu cái gì quan trọng đối với bạn không?
- Người này sẽ nói về các vấn đề khó khăn với bạn bây giờ và nghe những sự ưu tiên của bạn không?
- Người này sẽ có khả năng để xử lý những quan điểm tương phản giữa những người thân yêu của bạn và nhóm y tế không?

## **Ai là người mà làm những quyết định thay mặt cho tôi nếu tôi không để tên một người đại diện thay thế quyết định ở trong văn bản chỉ thị trước của tôi?**

Nếu bạn không để tên một người đại diện thay thế quyết định, các bác sĩ của bạn và những nhà cung cấp y tế khác sẽ coi tới sau đây để làm những quyết định liên quan tới y tế chăm sóc của bạn:

- Người vợ/chồng của bạn
- Những người con đã trưởng thành (tập hợp) của bạn
- Cha mẹ của bạn
- Các anh chị em ruột của bạn
- Những người bà con gần nhất của bạn

Nếu bạn thích người nào đó khác với người cao nhất trên danh sách này để làm những quyết định đại diện cho bạn, bạn có thể đặt tên người đó như người đại diện thay thế làm quyết định của bạn trong văn bản Chỉ Thị Trước của bạn.

Ở trong Nebraska và Iowa, một Tuyên Bố Di Trú Sự Sống không có hiệu lực nếu một người phụ nữ có thai và có thể là thai nhi sẽ phát triển tới điểm của sự sinh sống với tiếp tục chịu đựng cho chữa trị Duy Trì Sự Sống sự sống của người đàn bà.

## **Khi nào thì Chỉ Thị Trước đi vào hiệu lực?**

Những sự ưu tiên mà bạn làm được ghi trong những văn bản Chỉ Thị Trước của bạn có hiệu lực vào ngày tháng được ghi trong những văn bản Chỉ Thị Trước của bạn, hoặc khi bác sĩ của bạn đã xác định rằng bạn không có khả năng làm những quyết định y tế của chính mình hoặc nếu bác sĩ của bạn đã xác định rằng bạn không có khả năng làm những quyết định. Đồng thời, theo luật Iowa và Nebraska, một Tuyên Bố Di Trú Sự Sống sẽ không nên có hiệu nghiệm cho đến khi:

Thêm vào những cuộc nói chuyện với những nhà cung cấp y tế và surrogate decision-maker(s) những người đại diện thay thế làm quyết định), Nó có thể có ích để nói chuyện với những thành viên khác trong gia đình, bạn bè hay những liên lạc khẩn cấp về y tế của bạn và những sự điều trị ưu tiên. Điều này có thể giúp đỡ ngăn ngừa những xung đột mà có thể xảy ra khi những quyết định về y tế của bạn và sự điều trị đã được làm đại diện thay cho bạn.

- 1) Bác sĩ và người cung cấp y tế của bạn có một bản sao của Tuyên Bố Di Trú Sự Sống của bạn;
- 2) Bác sĩ của bạn đã xác định rằng bạn trong một thời kỳ cuối hay trong một trạng thái thực vật lâu dài, và sử dụng của life-sustaining procedures *Sự Chữa Trị Duy Trì Sự Sống* sẽ chỉ kéo dài sự chết của bạn;
- 3) Bác sĩ của bạn đã kết luận rằng bạn không còn có thể làm những quyết định y tế của riêng mình; và
- 4) Bác sĩ của bạn đã thông báo surrogate decision-maker(s) (những người đại diện thay thế làm quyết định) của bạn, người bảo hộ của bạn, hay một thành viên có lý nào gần nhất rảnh trong gia đình của anh ấy/cô ấy để thực hiện những sự ưu tiên mà bạn đã ghi trong sự Tuyên Bố Di Trú Sự Sống của bạn.

## **Làm thế nào mà Bác sĩ của tôi hay những nhà cung cấp y tế khác và những người đại diện thay thế quyết định của tôi biết về văn bản Di Trú Chỉ Thị Trước của tôi và tôn trọng sức khoẻ y khoa và những chữa trị ưa chuộng?**

Nó là trách nhiệm **của bạn** để đưa cho một bản sao của văn bản Di Trú Chỉ Thị Trước của bạn cho bác sĩ của bạn và những người đại diện thay thế quyết định, do đó họ có thể biết về và tôn trọng y tế sức khoẻ của bạn và những sự điều trị ưa chuộng. Nó là trách nhiệm **của bạn** để nói chuyện với những bác sĩ của bạn và những người đại diện thay thế quyết định về thông tin ở trong văn bản Di Trú Chỉ Thị Trước của bạn, bao gồm những giá trị cá nhân của bạn, những sự tin tưởng và những sự ưa chuộng. Thông tin và những mẫu văn bản trong cuốn sách nhỏ này sẽ giúp đỡ với những cuộc nói chuyện này.

## **Khi Nào những người đại diện thay thế quyết định của tôi làm những quyết định y tế sức khoẻ và sự điều trị thay cho tôi?**

Trừ trường hợp bạn ghi khác, những người đại diện thay thế quyết định của bạn sẽ chỉ làm những quyết định y tế sức khoẻ và sự điều trị đại diện cho bạn khi nó đã được xác định rằng bạn tự mình không thể làm những quyết định này.

## Ai xác định nếu tôi có thể làm những quyết định y tế sức khỏe của riêng mình?

Những bác sĩ của bạn và những nhà cung cấp y tế khác sẽ xác định liệu bạn có thể hiểu và làm những quyết định y tế quyết định. Họ sẽ ghi thông tin này trong hồ sơ y học của bạn. Điều này được gọi là “Xác nhận khả năng làm quyết định của bạn”. Nếu họ xác nhận là bạn không có khả năng làm quyết định, người đại diện thay thế quyết định của bạn có thể bắt đầu làm những quyết định đại diện cho bạn.

Nếu có sự bất đồng giữa những nhà cung cấp y tế của bạn về khả năng làm quyết định của bạn, họ có thể thảo luận với một bác sĩ tâm thần hay người chuyên nghiệp khác để giúp đỡ. Trong một số trường hợp cần thiết phải có một quan tòa xác định khả năng của bạn để làm những quyết định của riêng mình.

## Làm thế nào để tôi biết chăm sóc y tế của tôi và những chữa trị ưa chuộng bao gồm trong những văn bản Di Trú Chỉ Thị Trước sẽ được tôn trọng?

Những bác sĩ của bạn hay những nhà cung cấp y tế khác và những người đại diện thay thế quyết định sẽ làm hết sức của họ để làm theo những sự ưa chuộng được bao gồm trong những văn bản Di Trú Chỉ Thị Trước của bạn.

Nếu những sự ưa chuộng của bạn không thể làm theo được, nhóm y tế của bạn sẽ khám phá những lựa chọn khác với bạn hay những người đại diện thay thế quyết định của bạn, bao gồm chuyển sự chăm sóc của bạn tới một nhà cung cấp hay tổ chức y tế khác. Những lý do văn bản Di Trú Chỉ Thị Trước của bạn có thể không được làm theo bao gồm:

- Nguy cơ bị thiệt hại tới bạn hay tới những người khác
- Những hạn chế về tài nguyên của ban tổ chức
- Những sự liên quan về pháp lý hay đạo đức

## Có phải tôi sẽ vẫn còn nhận được thuốc cho đau và các triệu chứng khác nếu như tài liệu văn bản Chỉ Thị Trước của tôi ở trong hồ sơ bệnh nhân của tôi không?

Trừ khi trong tài liệu văn bản Chỉ Thị Trước của bạn ghi rằng bạn thích như vậy, những bác sĩ của bạn và những nhà cung cấp y tế khác sẽ tiếp tục sự điều trị y học thích hợp để giảm đau và các triệu chứng khác và giữ cho bạn thoải mái.

## Tôi có thể thay đổi những tài liệu văn bản Chỉ Thị Trước của tôi một khi nó đã được hoàn tất nếu chăm sóc y tế và những sự điều trị ưa chuộng thay đổi ?

Bạn có thể thay đổi những tài liệu văn bản Chỉ Thị Trước của bạn bất kỳ lúc nào cho y tế chăm sóc của bạn và những điều trị mong muốn bằng cách cập nhật thêm những tài liệu hiện thời của bạn hay hoàn thành bản tài liệu mới. Nhớ đưa những bản sao chép mới cập nhật hay những tài liệu văn bản Chỉ Thị Trước mới cho bác sĩ của bạn hoặc những nhà cung cấp y tế khác và những người đại diện thay thế quyết định của bạn.

## Tôi có thể thu hồi, hoặc hủy bỏ, tài liệu Chỉ Thị Trước của tôi không?

- **Dân Cư Iowa:** Bạn có thể thu hồi Di Chúc và người ủy quyền thay thế cho chăm sóc y tế của bạn bất cứ lúc nào, **bất kể khả năng ra quyết định của bạn\***, bằng cách bạn nói với bác sĩ hoặc các nhà cung cấp chăm sóc y tế và người thay thế quyết định y tế cho bạn bằng lời nói hoặc văn bản.
- **Dân cư Nebraska:** Bạn có thể thu hồi Di Chúc và người ủy quyền chăm sóc y tế cho bạn **chỉ khi nào bạn có khả năng tự mình quyết định\***, và trong cách thức mà bạn có thể truyền đạt ý định của bạn để thu hồi người

## NHƯ BẠN CHUẨN BỊ ĐỂ HOÀN THÀNH DI TRÚ CHỈ THỊ TRƯỚC CỦA BẠN:

- Phản chiếu trên những giá trị cá nhân và tinh thần của bạn liên quan tới cuộc sống của bạn, và về những điều đó đưa cho bạn ý nghĩa.
- Xem xét những loại y tế sức khỏe và sự điều trị bạn muốn hay không muốn khi bạn không có khả năng để đối thoại những ưa chuộng của bạn hay không.
- Học hỏi thêm về sức khỏe y khoa và những lựa chọn chữa trị những người đại diện thay thế quyết định có thể hỏi để suy xét trong sự kiện bạn không thể tự mình làm những quyết định.
- Tham khảo với bác sĩ của bạn và những nhà cung cấp y tế khác để bàn luận những câu hỏi của bạn và chia sẻ những giá trị của bạn, những sự tin tưởng và những sự ưa chuộng liên quan tới y tế sức khỏe của bạn và sự điều trị.
- Nói với những người đại diện thay thế quyết định của bạn và những người thân khác với bạn về những giá trị của bạn, những sự tin tưởng và những sự ưa chuộng để họ có thể làm những quyết định theo sự đồng ý của bạn.

ủy quyền thay thế chăm sóc y tế cho bạn. Bạn có thể thu hồi Tuyên bố Di Chúc vào bất kỳ lúc nào, bất kể khả năng quyết định hoặc tình trạng thể chất.

Kể từ khi mỗi tiểu bang có luật khác nhau, nếu như bạn sống phần thời gian ở tiểu bang khác, bạn nên xem xét việc hoàn thành tài liệu Chỉ Thị Trước đáp ứng yêu cầu pháp lý của tiểu bang đó. Xem xét với nhà cung cấp chăm sóc y tế của tiểu bang để biết thêm tin tức.

*\*Các tài liệu trong cuốn sách này cung cấp cho bạn sự lựa chọn chỉ ra rằng bạn có thể thu hồi tài liệu Chỉ Thị Trước (Iowa) và Tuyên Bố Di Chúc (Nebraska) của bạn chỉ khi nào bạn có khả năng ra quyết định.*

## Tôi có cần một luật sư để chuẩn bị những văn bản Di Chúc Chỉ Thị Trước của tôi không?

Không có những yêu cầu pháp lý ở Iowa hay Nebraska mà nói bạn cần một luật sư để chuẩn bị những văn bản Di Chúc Chỉ Thị Trước của bạn. Bạn không cần thảo luận với một luật sư để hoàn thành những văn bản Di Chúc Chỉ Thị Trước được bao gồm trong cuốn sách nhỏ này, miễn là được ký tên bởi bạn, và được chứng kiến hay đóng mộc phù hợp. Một số người tìm thấy một luật sư có ích, tuy nhiên và nếu bạn có bất kỳ câu hỏi pháp lý hay những sự liên quan nào, bạn cần phải liên lạc với luật sư của bạn.

## Ai có thể được dùng làm một nhân chứng cho tôi khi tôi ký tên những văn bản Di Chúc Chỉ Thị Trước của tôi?

Những luật thay đổi từ tiểu bang này đến tiểu bang liên quan tới người nào có thể được dùng làm nhân chứng của bạn.

- **Cho những cư dân IOWA:** Mỗi nhân chứng thì phải ít nhất 18 tuổi, và không phải là người tham dự cung cấp chăm sóc y tế hay một người làm thuê của người tham dự cung cấp y tế chăm sóc cho người hoàn thành những văn bản Di Chúc Chỉ Thị Trước. Chỉ có một nhân chứng có thể liên quan đến người hoàn thành những văn bản Di Chúc Chỉ Thị Trước.
- **Cho những cư dân Nebraska:** Mỗi nhân chứng thì phải ít nhất 19 tuổi, và không thể là chồng, vợ, cha mẹ, con nít, cháu nội ngoại, anh chị em ruột, người thừa kế theo suy đoán, hay những người thừa kế được biết; hay bác sĩ tham dự của người hoàn thành những văn bản Di Chúc Chỉ Thị Trước; những người được đặt tên như những người đại diện

thay thế quyết định của bạn **Người công chính ủy quyền** bên trong những văn bản Di Chúc Chỉ Thị Trước của bạn; hay một người làm thuê của một nhà cung cấp bảo hiểm nhân thọ hay sức khỏe. Ngoài ra, không hơn một người nhân chứng có thể là một người quản trị hay người làm thuê của một nhà cung cấp y tế mà chữa trị cho bạn.

Bạn có thể muốn những tài liệu này đóng mộc bởi một công chứng viên chính thức thay vì việc nó được chứng kiến.

### SAU KHI BẠN HOÀN THÀNH DI TRÚC CHỈ THỊ TRƯỚC CỦA BẠN:

- Nói chuyện với những nhà cung cấp y tế của bạn và những người đại diện thay thế quyết định về thông tin bạn đã bao gồm trong những văn bản Di Chúc Chỉ Thị Trước của bạn.
- Đưa các bản sao những văn bản Di Chúc Chỉ Thị Trước của bạn cho bác sĩ của bạn hay những nhà cung cấp y tế khác và your surrogate decision-makers những người đại diện thay thế quyết định của bạn.
- Đưa các bản sao cho những người khác gần gũi bạn mà có thể hỗ trợ những người làm những quyết định đại diện cho bạn.
- Mang một bản sao của những văn bản Di Chúc Chỉ Thị Trước của bạn với bạn nếu bạn sẽ được nhập viện.
- Giữ văn bản Di Chúc Chỉ Thị Trước chính của bạn trong một nơi an toàn.
- Xem xét văn bản Di Chúc Chỉ Thị Trước của bạn định kỳ để chắc chắn nó phản chiếu y tế chăm sóc hiện thời của bạn và những sự điều trị ưu tiên.

## Vì CHI Health là một tổ chức chăm sóc sức khỏe Công Giáo, bác sĩ của tôi có thể tôn trọng Chỉ Thị Trước của tôi không?

Là một tổ chức chăm sóc sức khỏe Công Giáo, CHI Health buộc phải thực hiện theo các Chỉ Thị Đạo Đức và Tôn Giáo đối với các Dịch Vụ Y Tế Công Giáo (Sự " ERDs "). Sự ERDs là một loạt các chỉ thị được sáng lập ra do Hội Nghị Hoa Kỳ của các Giám Mục Công Giáo để hướng dẫn chăm sóc sức khỏe một cách được phù hợp với giáo huấn Công Giáo. Sự sáng lập của Chỉ Thị Trước được đề cập trong ERDs như sau:

*Chỉ thị # 27: Theo luật liên bang, hội tổ chức chăm sóc sức khỏe Công giáo sẽ cung cấp cho các bệnh nhân thông tin về các quyền lợi của họ, theo luật pháp của tiểu bang họ, để thực hiện một chỉ thị trước về sự điều trị y tế cho họ. Tổ chức, tuy nhiên, sẽ không tôn trọng chỉ thị trước mà trái với giáo huấn Công Giáo. Nếu chỉ thị trước xung đột với giáo huấn Công Giáo thì một sự giải thích sẽ được cung cấp là tại sao chỉ thị không thể được tôn trọng.*



# TÀI LIỆU CHỈ THỊ TRƯỚC (Trang 1 của 4)

<b>THÔNG TIN VỀ NGƯỜI THAY THẾ QUYẾT ĐỊNH</b>	<p>Tôi, _____, bổ nhiệm _____, có địa chỉ là _____, và số điện thoại: (nhà) _____ (di động) _____ là người thay thế quyết định, còn được biết là văn bản của "Người công chính thay thế cho y tế".</p> <p>Tôi bổ nhiệm _____ có địa chỉ là _____ và số điện thoại: (nhà) _____ (di động) _____ là người đại diện thay thế quyết định (còn được biết là văn bản của "Người công chính thay thế cho y tế") Nếu như người nêu tên ở trên là không có sẵn hoặc không muốn để đưa ra quyết định trên danh nghĩa của tôi.</p> <p>Tôi cho phép các cá nhân để nhận thông tin và đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe và điều trị mặt cho tôi, nếu và khi nó được xác định rằng tôi đang không thể đưa ra quyết định của riêng tôi. Tôi cung cấp cho họ trách nhiệm cho việc ủng hộ mặt cho tôi để chăm sóc sức khỏe và điều trị mà đại diện cho các giá trị, niềm tin và sở thích của tôi, và đảm bảo của tôi về thể chất, tình cảm, và tinh thần tốt được.</p>
<b>PHẠM VI QUYẾT ĐỊNH THAY THẾ</b>	<p>Tôi hiểu rằng tài liệu Chỉ Thị Trước đề cập cụ thể về sức khỏe tổng quát và những trị liệu của tôi. Về vấn đề chăm sóc sức khỏe tâm thần và điều trị cần cho tôi (đánh dấu một trong những dưới đây):</p> <p><input type="checkbox"/> Tôi chưa có hoàn thành tài liệu về Chỉ Thị Trước cho chăm sóc và điều trị tâm thần của tôi vào thời điểm này, và chỉ định cá nhân để quyết định về chăm sóc sức khỏe tâm thần và những điều trị cần thiết cho tôi.</p> <p><input type="checkbox"/> Tôi đã hoàn thành tài liệu riêng về Chỉ Thị Trước cho chăm sóc sức khỏe tâm thần và những điều trị của tôi. Một bản sao nằm ở vị trí: _____.</p> <p><i>(Lưu ý: Nói chuyện với một thành viên của nhóm chăm sóc sức khỏe của bạn nếu bạn muốn thông tin về cách hoàn thành tài liệu Chỉ Thị Trước cho chăm sóc sức khỏe tâm thần của bạn và nhu cầu điều trị.)</i></p>
<b>CHIA SẺ THÔNG TIN CỦA TÔI</b>	<p>Thêm vào những cá nhân được liệt kê dưới đây, tôi cho phép những người dưới đây để được cung cấp thông tin về chăm sóc sức khỏe tâm thần và điều trị của tôi:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>(Lưu ý: Do luật bảo vệ quyền riêng tư, cơ sở y tế có thể cần thêm tờ giấy HIPAA khác cho phép đã hoàn thành để có thể phát hành về thông tin y tế của bạn dưới sự bảo vệ của luật pháp.)</i></p>
<b>HƯỚNG DẪN THÊM</b>	<p>Tôi chỉ định người đại diện thay thế quyết định; bác sĩ của tôi và những người cung cấp chăm sóc sức khỏe khác để thực hiện các hướng dẫn liên quan về chăm sóc sức khỏe tâm thần và những điều trị của tôi (đánh dấu một trong những dưới đây):</p> <p><input type="checkbox"/> Tôi không có những hướng dẫn cụ thể, và chỉ có chỉ định là những quyết định thay mặt điều trị chăm sóc sức khỏe của tôi phản ánh theo giá trị, niềm tin và sở thích của tôi.</p> <p><input type="checkbox"/> Tôi đã có những hướng dẫn cụ thể bao gồm các thông tin bổ sung tôi đã cung cấp trong tập tài liệu của Chỉ Thị Trước, và những chỉ định hướng dẫn của tôi được xem xét trước khi quyết định quyết định về chăm sóc và điều trị thay mặt của tôi.</p>

Chữ ký (Person completing this form sign) \_\_\_\_\_ Ngày (Date): \_\_\_\_\_

# TÀI LIỆU CHỈ THỊ TRƯỚC (Trang 2 của 4)

TUYÊN BỐ DI CHỨC

Tôi hiểu rằng phần này của tài liệu Chỉ Thị Trước là sự tuyên bố di chúc để nói cho bác sĩ của tôi hoặc nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe khác và người đại diện thay thế quyết định về sở thích của tôi liên quan đến sự điều trị duy trì cuộc sống hoặc thủ thuật của tôi.

Xin chọn những phần dưới đây:

- Tôi chọn **không hoàn tất** tài liệu tuyên bố di chúc vào thời điểm này, và chỉ định bác sĩ của tôi, hoặc những người cung cấp chăm sóc sức khỏe khác và người đại diện thay thế quyết định để đưa ra quyết định về phương pháp điều trị hoặc thủ thuật duy trì cuộc sống mà họ tin rằng là thích hợp và phù hợp với giá trị, tín ngưỡng và sở thích của tôi.
- Tôi chọn **hoàn tất** theo tuyên bố di chúc vào thời điểm này.

*Xin chọn một trong những phần dưới đây:*

- Cho cư dân ở Iowa:** Tôi chỉ định cho bác sĩ của tôi và người đại diện quyết định chăm sóc sức khỏe của tôi theo hướng dẫn biểu hiện mong muốn của tôi. Nếu tôi có triệu chứng và tình trạng hiểm nghèo không thể hồi chữa được và tình trạng có thể dẫn tới sự qua đời của tôi trong thời gian ngắn hoặc tình trạng mê mang vĩnh viễn không thể hồi phục lại được, theo sự mong muốn của tôi tôi không muốn dùng các thủ thuật để duy trì cuộc sống của tôi. Nếu tôi không thể tham gia thực hiện đến quyết định cuộc sống của tôi, tôi chỉ định bác sĩ tham gia trực tiếp điều trị không kéo dài duy trì cuộc sống của tôi và không cần thiết để giúp tôi thoải mái hoặc khỏi đau.
- Cho cư dân ở Nebraska:** Tôi chỉ định cho bác sĩ của tôi và người đại diện quyết định chăm sóc sức khỏe của tôi theo hướng dẫn biểu hiện mong muốn của tôi. Nếu tôi rơi vào tình trạng thực vật dai dẳng mà không chữa được và không thể hồi tỉnh được, mà cần phải dùng thủ thuật duy trì cuộc sống theo ý kiến của bác sĩ, làm cho sự qua đời của tôi vào trong thời gian ngắn tới và tôi không còn khả năng quyết định điều trị y tế của tôi tôi chỉ định bác sĩ tham gia trực tiếp điều trị dựa theo Điều luật bị bệnh nan y không kéo dài duy trì cuộc sống của tôi và không cần thiết để giúp tôi thoải mái hoặc khỏi đau.
- Cho bất cứ ai:** Tôi muốn chia sẻ các thông tin sau về sở thích của tôi cho các phương pháp điều trị duy trì cuộc sống hoặc tuyên bố di chúc.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Chữ ký (Person completing this form sign) \_\_\_\_\_ Ngày (Date): \_\_\_\_\_

# TÀI LIỆU CHỈ THỊ TRƯỚC (Trang 3 của 4))

TUYÊN BỐ CỦA TÔI VỀ SỰ HIỂU BIẾT, ĐỒNG Ý & CHỦ KÝ

## TUYÊN BỐ CỦA SỰ HIỂU BIẾT

Tôi đã đọc tài liệu Chỉ Thị Trước và hiểu rằng nó thực hiện một hoặc cả hai điều sau đây:

- Cho phép các cá nhân tôi đã nêu tên là người thay thế quyết định ("người ủy quyền công chính" của tôi) để đưa ra quyết định trên danh nghĩa của tôi nếu như tôi không thể quyết định cho tôi.
- Cung cấp thông tin về sở thích chăm sóc sức khỏe và điều trị của tôi.

Tôi đồng thời hiểu rằng là tôi có thể thay đổi hoặc thu hồi những văn bản tài liệu Chỉ Thị Trước dưới những trường hợp sau đây:

- **Đối với cư dân Nebraska:** Tôi có thể thay đổi hoặc thu hồi người ủy quyền chăm sóc y tế của tôi bất cứ khi nào tôi **có khả năng tự mình quyết định**, và trong bất cứ cách thức nào mà tôi có thể truyền đạt ý định của tôi để thu hồi. Tôi có thể thay đổi hoặc thu hồi Tuyên bố Di Chúc vào bất kỳ lúc nào, **bất kể khả năng quyết định hoặc tình trạng thể chất** \* bằng cách thông báo với người thay thế quyết định y tế và bác sĩ hoặc các nhà cung cấp chăm sóc y tế khác.

### \*Tùy chọn cho cư dân Nebraska:

\_\_\_ ử ký tắt của tôi đây chỉ định rằng tôi muốn có thể được thu hồi bằng tài liệu Tuyên Bố Di Chúc **chỉ khi nào tôi có khả năng ra quyết định**.

- **Dân cư Iowa:** Tôi có thể thu hồi cả hai người ủy quyền thay thế cho chăm sóc y tế của tôi và Tuyên Bố Di Chúc bằng cách thông báo cho người thay thế quyết định y tế, và bác sĩ hoặc các người chăm sóc y tế khác vào bất cứ lúc nào **bất kể khả năng quyết định của tôi**\*

### \*Tùy chọn cho cư dân Iowa:

\_\_\_ Chữ ký tắt của tôi đây chỉ định rằng tôi muốn có thể được thu hồi bằng tài liệu Tuyên Bố Di Chúc và Người ủy quyền thay thế **chỉ khi nào tôi có khả năng ra quyết định**.

## CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI HOÀN THÀNH TÀI LIỆU NÀY (bắt buộc)

In Tên: \_\_\_\_\_

Chữ ký: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

XEM XÉT VĂN BẢN CHỈ THỊ TRƯỚC CỦA TÔI

## CHỮ KÝ CỦA BÁC SĨ CỦA TÔI VÀ NHỮNG NGƯỜI CUNG CẤP Y TẾ KHÁC (đề nghị)

Tôi đã xem xét tin tức tài liệu của Chỉ Thị Trước.

In Tên: \_\_\_\_\_

Chữ ký: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

In Tên: \_\_\_\_\_

Chữ ký: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

In Tên: \_\_\_\_\_

Chữ ký: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

## CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN THAY THẾ QUYẾT ĐỊNH ("NGƯỜI ĐẠI DIỆN CÔNG CHÍNH CỦA TÔI) (đề nghị)

Tôi đã xem xét tin tức tài liệu của Chỉ Thị Trước.

In Tên: \_\_\_\_\_

Chữ ký: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

In Tên: \_\_\_\_\_

Chữ ký: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

Chữ ký (Person completing this form sign) \_\_\_\_\_ Ngày (Date): \_\_\_\_\_

# TÀI LIỆU CHỈ THỊ TRƯỚC (Trang 4 của 4)

## TÙY CHỌN CÔNG CHỨNG HOẶC NHÂN CHỨNG (BẮT BUỘC)

Để tài liệu này có giá trị pháp lý, bạn phải hoàn thành một trong hai sự lựa chọn dưới đây

### Chọn 1 – Công chứng:

Sự lựa chọn này cần phải có công chứng chữ ký của người hoàn tất văn bản này. Trường hợp này, chữ ký không cần có nhân chứng.

Tiểu bang \_\_\_\_\_, Quận \_\_\_\_\_, Tháng \_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, trước khi tôi đích thân \_\_\_\_\_, theo tôi biết người có tên ở trong tài liệu Chỉ Thị Trước theo nguyên tắc cũng là cùng một người, và tôi tuyên bố rằng (anh/cô) đã biết thực hiện và cũng là (anh/cô) hành động và thực hành do tự nguyện, tôi không phải là người quyết định công chính cho y tế hoặc người đại diện cho Chỉ Thị Trước này. Nhân chứng chữ ký và một công chính \_\_\_\_\_ (nơi chứng nhận công chính) ở quận vào ngày và năm đã được viết trên.

\_\_\_\_\_  
Chữ ký của người công chứng

### Chọn 2 – Tuyên bố của các nhân chứng:

Sự lựa chọn này cần phải chữ ký của người hoàn thành tài liệu có hai nhân chứng người lớn chứng kiến theo nguyên tắc của tiểu bang dưới đây. Theo trường hợp này, công chứng không cần thiết.

- **Cho cư dân Iowa:** Mỗi nhân chứng ít nhất 18 tuổi, và không phải là người đang cung cấp y tế hoặc là nhân viên y tế trực tiếp hoàn thành tài liệu. Chỉ có một nhân chứng có liên quan đến người hoàn thành tài liệu này.
- **Cho cư dân Nebraska:** Mỗi nhân chứng phải 19 tuổi, và không thể là vợ chồng, cha mẹ, con, cháu, anh chị em, người thừa kế; hoặc là bác sĩ trực tiếp của người hoàn thành tài liệu này; hoặc là người đại diện thay thế quyết định (Người đại diện công chính); hoặc là nhân viên y tế hoặc người cung cấp bảo hiểm y tế cho người hoàn thành tài liệu này. Ngoài ra, ngoài ra không thể nhiều hơn một nhân chứng có thể là quản trị viên hoặc nhân viên cung cấp dịch vụ y tế cho người hoàn thành tài liệu này.

### Chúng tôi tuyên bố:

- Người hoàn thành tài liệu này là người chúng tôi biết.
- Người hoàn thành tài liệu này ký và hiểu biết (anh/cô ấy) về văn bản Chỉ Thị Trước trước sự chứng kiến của chúng tôi.
- Rằng không phải chúng tôi, hoặc bác sĩ đang trực tiếp điều trị tôi là người được bổ nhiệm là người đại diện thay thế quyết định ("Người thay thế công chính") trong tài liệu này.
- Rằng chúng tôi đã theo quy định yêu cầu hướng dẫn cho nhân chứng của luật tiểu bang.

### Phần này dành cho nhân chứng của cả hai cư dân Nebraska và Iowa hoàn thành:

Nhân chứng 1 In Tên: \_\_\_\_\_

Nhân chứng 1 Ký tên: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

Nhân chứng 2 In Tên: \_\_\_\_\_

Nhân chứng 2 Ký tên: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

### Phần này chỉ dành ít nhất một nhân chứng cư dân Iowa hoàn thành:

Tôi cũng tuyên bố thêm dưới hình phạt khai man trước luật tiểu bang Iowa rằng tôi không có quan hệ với người hoàn thành tài liệu này qua hôn nhân, máu, hoặc con nuôi trong mức độ thứ ba huyết thống (mối quan hệ).

Chữ ký của nhân chứng 1 và/hoặc 2: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

### Phần này chỉ dành cho cư dân Nebraska hoàn thành:

We Chúng tôi khẳng định rằng (anh/cô) thừa nhận việc thực hiện tài liệu Chỉ Thị Trước là tự nguyện hành động.

Nhân chứng 1 In Tên: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

Nhân chứng 2 In Tên: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

Chữ ký (Person completing this form sign) \_\_\_\_\_ Ngày (Date): \_\_\_\_\_

# BỔ SUNG THÔNG TIN VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA TÔI VÀ SỞ THÍCH ĐIỀU TRỊ (Trang 1 của 2)

Tôi, \_\_\_\_\_, muốn cung cấp bổ sung thêm sau đây cho người đại diện thay thế quyết định (“người uỷ quyền công chính”), bác sĩ và các nhà cung cấp chăm sóc y tế của tôi, và các thông tin này được xem xét khi đang quyết định việc chăm sóc sức khoẻ và điều trị trên danh nghĩa của tôi. Tôi hiểu rằng họ sẽ làm hết sức để thực hiện theo thông tin này theo phạm vi của họ về mặt kỹ thuật, đạo đức và luật pháp cho phép; và miễn là quyết định không làm hại tới tôi hoặc những người khác.

## **Thông tin chung tôi muốn bạn biết về tôi :**

---

---

---

---

---

**Thông tin về quản lý triệu chứng và khống chế đau:** (đó là, định nghĩa về quản lý cơn đau của tôi, sự cân bằng giữa sự tỉnh táo và quản lý cơn đau/triệu chứng; cái gì đó giúp ích điều trị cơn đau của tôi và các triệu chứng khác)

---

---

---

---

---

**Thông tin về thức ăn và dinh dưỡng:** (đó là, thức ăn và nước uống tôi thích, sở thích của tôi về dinh dưỡng theo y tế và đủ nước trong cơ thể, hoặc “truyền dinh dưỡng qua ống truyền thức ăn”)

---

---

---

---

---

**Thông tin về chăm sóc y tế và sở thích điều trị khác:** (đó là, dùng thêm phương pháp trị liệu mát sa, trị liệu bằng hương thơm, hoặc ngồi thiền..)

---

---

---

---

---

**Thông tin về nơi chăm sóc sức khoẻ và điều trị theo nhu cầu cần thiết của tôi, kể cả chăm sóc vào giai đoạn cuối cuộc đời của tôi:** (chẳng hạn, tại nhà, trong bệnh viện, trong một cơ sở nào được chăm sóc bởi nhóm chăm sóc y tế vào giai đoạn cuối của cuộc đời)

---

---

---

---

---

---

# BỔ SUNG THÔNG TIN VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA TÔI VÀ SỞ THÍCH ĐIỀU TRỊ (Trang 2 của 2)

Thông tin về phương pháp điều trị duy trì sự sống có thể kéo dài quá trình chết: (đó là. Dài hạn dùng máy để giúp tôi thở, thuốc kháng sinh để điều trị nhiễm trùng như viêm phổi)

---

---

Những điều làm cho tôi thoải mái (chẳng hạn như. Cầu nguyệt hoặc đọc lời tôn giáo mà tôi thích, hình ảnh của những người thân yêu, tấm chăn đặc biệt hoặc quần áo tôi thích, nhạc hoặc truyện tôi thích, người và vật dụng tôi thích ở xung quanh tôi)

---

---

Hướng dẫn cụ thể về:

Hiển tặg Cơ quan, Mò, Mắt và Cơ thể: \_\_\_\_\_

---

Sở thích về khám nghiệm tử thi: \_\_\_\_\_

---

Sở thích về chôn hoặc thiêu: \_\_\_\_\_

---

Sắp sếp tang lễ: \_\_\_\_\_

---

---

Tôi biết rằng nó là điều quan trọng thảo luận về thông tin tài liệu với những người thăm gia có liên quan đến việc quyết định đến việc chăm sóc sức khoẻ và nhu cầu điều trị cho tôi nếu như tôi không thể đưa ra quyết định cho mình. Bởi vì vậy, (Xin đánh dấu một trong những thích hợp dưới đây):

Tôi đã thảo luận thông tin này với (những)người thay thế quyết định của tôi:

---

---

Tôi đã thảo luận này với những bác sĩ và các nhân viên cung cấp chăm sóc sức khoẻ sau đây:

---

---

Tôi đã thảo luận này với những người sau đây (tức là các thành viên gia đình, bạn, hoặc những người liên lạc khẩn cấp có thể có mặt trên danh nghĩa của tôi quyết định về điều trị y tế cho tôi):

---

---

Hãy chắc chắn kèm theo các bản sao về thông tin bổ sung vào tài liệu Chỉ Thị Trước của bạn, và cung cấp bản sao của thông tin bổ sung cho bác sĩ của bạn, và người thay thế quyết định, và những người cung cấp y tế khác.

Chữ ký (Person completing this form sign) \_\_\_\_\_ Ngày (Date): \_\_\_\_\_

# GỢI Ý ĐỂ NÓI VỀ CHỈ THỊ TRƯỚC

Quan trọng bạn nói chuyện với bác sĩ của bạn, những người cung cấp y tế khác, người thay thế quyết định và những người có liên quan về sức khỏe và điều của bạn. Bắt đầu đàm thoại về vấn đề này rất khó khăn, tuy nhiên, những lời khuyên dưới đây có thể hữu ích cho bạn.

## **NÓI CHUYỆN VỚI NGƯỜI THAY THẾ QUYẾT ĐỊNH VÀ NGƯỜI THÂN CỦA BẠN**

Khi bạn nói chuyện với (những) người thay thế quyết định và người thân khác, hãy thử bắt đầu đối thoại:

- Chúng ta chưa bao giờ nói chuyện về sức khỏe và sở thích điều trị của tôi, và tôi lo lắng rằng bạn không biết những chăm sóc gì tôi muốn. Tôi không muốn bạn bị căng thẳng khi quyết định cho tôi, bởi vậy tôi đã đặt sở thích của tôi trên giấy tờ và tôi muốn thảo luận với bạn về nó.
- Bác sĩ của tôi nói rằng căn bệnh của tôi không còn chữa trị được nữa. Tôi muốn quyết định bước kế tiếp, và điều gì tôi muốn. Tôi muốn thảo luận về sở thích chăm sóc y tế của tôi.
- Kể từ khi (người thân hoặc bạn) qua đời, tôi đã suy nghĩ về điều gì tôi muốn khi cận kề cuối cuộc đời của tôi. Tôi biết rất khó nói về vấn đề này, nhưng tôi muốn bạn biết sức khỏe và sở thích điều trị của tôi. Đây là một món quà tôi muốn cung cấp cho bạn để bạn không phải đoán về những gì tôi muốn.
- Bạn có biết, càng khi lớn tuổi, bạn càng nghĩ về chuyện sắp xếp chuyện trong tương lai. Cho tôi sức khỏe của tôi là một trong những điều quan trọng đối với tôi. Tôi đã nghĩ nhiều về chuyện này, và tôi đã hoàn tất tài liệu Chỉ Thị Trước để cho bác sĩ của tôi và người thay thế quyết định về điều trị sở thích của tôi. Tôi muốn nói điều này với bạn để bạn có thể giúp đưa ra quyết định chắc chắn theo yêu cầu của tôi.

## **NÓI CHUYỆN VỚI BÁC SĨ VÀ NHỮNG NGƯỜI CUNG CẤP Y TẾ CỦA BẠN**

Khi bạn thảo luận về chăm sóc sức khỏe của bạn và sở thích điều trị với bác sĩ và các nhà cung cấp y tế khác, hãy chắc chắn:

- Yêu cầu cho một lời giải thích về chăm sóc y tế và lựa chọn các phương pháp điều trị nếu như khó.
- Thảo luận về các phương pháp lựa chọn quản lý giảm đau.
- Cho bác sĩ biết là bạn đã hoàn tất tài liệu Chỉ Thị Trước.
- Hãy chắc chắn rằng bác sĩ của bạn và các nhà cung cấp chăm sóc y tế khác sẵn sàng tôn trọng chăm sóc sức khỏe của bạn và sở thích điều trị và khám phá thêm những điều trị khác nếu như họ không thể tôn trọng sở thích của bạn bởi vì lý do pháp lý, đạo đức hoặc cá nhân.
- Cung cấp bản sao hoàn thành của tài liệu Chỉ Thị Trước.

Những câu hỏi bạn muốn hỏi với bác sĩ của bạn và các nhà cung cấp y tế khác:

- Bạn sẽ có nói chuyện cởi mở và thẳng thắn với tôi và những người thân của tôi về bệnh tình của tôi và về chăm sóc sức khỏe và lựa chọn điều trị?
- Quyết định điều trị gì phải cần thiết thực hiện, và những khuyết nghị gì có thể giúp cho tôi và người thân của tôi làm những quyết định?
- Bạn sẽ làm gì cho tôi nếu tôi bị đau rất nhiều và những triệu chứng khó chịu khác?
- Bạn sẽ cho tôi biết khi điều trị không còn tác dụng để gia đình tôi và tôi có thể quyết định cho sự chăm sóc y tế vào giai đoạn cuối cuộc đời của tôi?

## NÓI CHUYỆN VỚI NGƯỜI KHÁC VỀ SỨC KHOẺ VÀ NHỮNG SỞ THÍCH ĐIỀU TRỊ

Thậm chí bạn đã làm tất cả về sự chăm sóc sức khỏe và sở thích điều trị của bạn, bạn có thể tìm thấy chính mình trong một tình huống mà bạn cần phải nói chuyện với người thân về chăm sóc sức khỏe và sở thích điều trị của họ. Khi bạn nói chuyện với ai về hoàn thành tài liệu Chỉ Thị Trước, hãy xem xét những điều sau đây:

- **Tìm chỗ thích hợp:** Kế hoạch ở chỗ có thể nói chuyện yên tĩnh, thoải mái mà không bị phân tâm.
- **Xin phép:** Xin phép để thảo luận về chủ đề này cho thấy bạn tôn trọng về suy nghĩ của người khác, và bạn sẵn sàng lắng nghe về chăm sóc sức khỏe và sở thích điều trị của họ. Một số cách yêu cầu sự cho phép:
  - “Tôi muốn nói chuyện với bạn về cách thức chăm sóc sức khỏe cho bạn nếu như bạn bị bệnh, được không?”
  - “Nếu như bạn bị bệnh, tôi sợ bạn sẽ không được chăm sóc như ý bạn muốn. Chúng ta có thể thảo luận về điều này không? Tôi sẽ cảm thấy yên tâm hơn nếu chúng ta nói chuyện.”
- **Biết chuyện sẽ xảy ra:** Keep Hãy nhớ rằng bạn khởi xướng cuộc trò chuyện này bởi vì bạn quan tâm đến người. Những cuộc hội thoại này rất khó nói. Nói chuyện theo tốc độ người kia. Răng tập trung duy trì cách ấm áp và quan tâm trong thời gian trò chuyện bằng cách hiển thị sự chú ý, tình thương và quan tâm.

## GHI CHÚ

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# KHÁM PHÁ CÁC GIÁ TRỊ VÀ SỞ THÍCH CỦA BẠN

Trả lời những câu hỏi này có thể hữu ích khi bạn chuẩn bị quyết định về chăm sóc sức khỏe và sở thích điều trị của bạn được biết qua tài liệu Chỉ Thị Trước.

Tôi muốn được nhớ đến ra sao?

---

---

Kỷ niệm nào tôi muốn người khác biết đến?

---

---

Những sự kiện gì cuộc sống đã làm tôi tự hào và cho tôi niềm vui nhất?

---

---

Những sự kiện gì trong cuộc sống của tôi làm tôi buồn hoặc làm tôi hối hận?

---

---

Điều gì mang ý nghĩa cho cuộc sống của tôi? Điều gì quan trọng đối với tôi?

---

---

Điều gì quan trọng tôi muốn cho người khác biết về tâm linh và tín ngưỡng của tôi?

---

---

Những gì làm cho tôi kinh sợ khi có bệnh hiểm nghèo hoặc chết?

---

---

Những lo lắng gì tôi phải quyết định về giai đoạn cuối cuộc đời của tôi?

---

---

Điều gì làm cho tôi khuây khoả?

---

---

Tôi muốn chăm sóc thế nào khi tôi bị bệnh nặng hoặc khi tôi đối mặt với giai đoạn cuối cuộc đời của tôi?

---

---

Nếu tôi có thể kế hoạch nó vào ngày hôm nay, ngày cuối cùng của tôi hoặc tuần cuối cùng sẽ như thế nào?

---

---

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- American Bar Association. (2011). ABA Commission on Law and Aging Tool: How to Select Your Health Care Agent or Proxy. Retrieved June 20, 2011 from [http://www.americanbar.org/groups/law\\_aging/resources/consumers\\_toolkit\\_for\\_health\\_care\\_advance\\_planning.html](http://www.americanbar.org/groups/law_aging/resources/consumers_toolkit_for_health_care_advance_planning.html).
- Center for Practical Bioethics. (2012). Caring Conversations: Making Your Healthcare Wishes Known. Retrieved June 25, 2012 from <http://www.practicalbioethics.org/resources/caring-conversations.html>.
- Harrold, J. & Lynn, J. (1999). The Handbook for Mortals: Guidelines for People Facing Serious Illness. Oxford University Press: New York, NY. Iowa Legislature. (2011).
- Iowa State Statute 144A-1 Life-sustaining Procedures Act. Retrieved June 20, 2011 from <http://search.legis.state.ia.us/NXT/gateway.dll?f=templates&fn=default.htm>.
- National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO). (2010). Caring Connections: How to Talk with Your Healthcare Provider. Retrieved June 20, 2011 from <http://www.caringinfo.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3281>.
- National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO). (2011). Caring Connections: Talking with Others about their End-of-Life Wishes. Retrieved June 20, 2011 from <http://www.caringinfo.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3282>.
- Nebraska Legislature. (2011). Nebraska Revised Statute 30-3402: Terms Defined. Retrieved June 20, 2011 from <http://nebraskalegislature.gov/laws/statutes.php?statute=30-3402>.
- Nebraska Legislature. (2012). Nebraska Revised Statute 30-2209: General Definitions. Retrieved June 25, 2012 from <http://www.legislature.ne.gov/laws/statutes.php?statute=30-2209>.

# THẺ BỎ VÍ

Cắt ra và hoàn tất các thẻ dưới đây. Gấp các thẻ ra một nửa và bỏ một cái vào trong bóp hoặc ví mà thường xuyên mang theo người, cùng với bằng lái xe hoặc thẻ bảo hiểm y tế. Bạn có thể treo thẻ ở trên tủ lạnh, để ở trong glove compartment xe, trong cái bóp hoặc ví phụ, hoặc một nơi khác để tìm thấy.

## CHÚ Ý: CUNG CẤP Y TẾ (ATTN: HEALTHCARE PROVIDERS)

**Tôi đã tạo ra Chỉ Thị Trước sau đây:**  
**(I have created the following Advance Directives)**  
*Đánh dấu một hoặc nhiều hơn, nếu thích hợp*

\_\_\_\_\_ Tài liệu Chỉ Thị Trước về sức khỏe tổng quát và điều trị của tôi (Advance Directives for General Healthcare and Treatment)

(GẤP ĐÂY)

\_\_\_\_\_ Tài liệu Chỉ Thị Trước cho chăm sóc sức khỏe tâm thần và điều trị của tôi (Advance Directives for Mental Healthcare and Treatment)

\_\_\_\_\_ Khác (Other): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(GẤP ĐÂY)

Xin liên lạc \_\_\_\_\_

(Tên/Name)

Tại \_\_\_\_\_ cho thêm tin tức.

(Điện thoại)

(Ký Tên/Signature)

(Ngày/Date)

## CHÚ Ý: CUNG CẤP Y TẾ (ATTN: HEALTHCARE PROVIDERS)

**Tôi đã tạo ra Chỉ Thị Trước sau đây:**  
**(I have created the following Advance Directives)**  
*Đánh dấu một hoặc nhiều hơn, nếu thích hợp*

\_\_\_\_\_ Tài liệu Chỉ Thị Trước về sức khỏe tổng quát và điều trị của tôi (Advance Directives for General Healthcare and Treatment)

(GẤP ĐÂY)

\_\_\_\_\_ Tài liệu Chỉ Thị Trước cho chăm sóc sức khỏe tâm thần và điều trị của tôi (Advance Directives for Mental Healthcare and Treatment)

\_\_\_\_\_ Khác (Other): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(GẤP ĐÂY)

Xin liên lạc \_\_\_\_\_

(Tên/Name)

Tại \_\_\_\_\_ cho thêm tin tức.

(Điện thoại)

(Ký Tên/Signature)

(Ngày/Date)



Lưu ý

Lined area for notes, consisting of multiple horizontal lines.







1-800-253-4368  
[CHIhealth.com](http://CHIhealth.com)