

በሽርጂንያ፣ የሰነድ አለመኖር የጤና ሁኔታን አስመልክቶ
አስቀድሞ የተዘጋጀ ተጨማሪ መመሪያ

እኔ፣ _____ ፣

ይህንን ተጨማሪ የሰነድ አለመኖር የጤና እንክብካቤ አስመልክቶ አስቀድሞ መመሪያ ያዘጋጀ ግለሰብ ስም (አዋጁው)
(Printed Name of Individual Making This Supplement for Mental Health Care (Declarant))

የጤና እንክብካቤዬን አስመልክቶ ብልህ ውሳኔ የመውሰዱ አቅሙ በማይኖረኝ ወቅት፣ ምኞቴ ምን እንደሆነ በፍላጎትና ያለ ምንም አስገዳኝነት ለማሳወቅ
እፈልጋለሁ። ይህ ሰነድ በ _____

ቀን አስገባ (Insert Date)

ላይ ያዘጋጀሁትን አስቀድሞ የተዘጋጀ መመሪያ ላይ እንደ ተጨማሪ የሚያገለግል ይሆናል።

ይህ ሰነድ፣ የሰነድ አለመኖር መዋደቅ (ክራይሲስ) በሚያጋጥመኝ ወቅት፣ የጤና እንክብካቤዬን ለማስተዳደር የሚያስችሉ ግልጽ መመሪያዎችን የያዘ ነው።

1: እኔ ብቃወምም እንኳን የጤና እንክብካቤዬን አስመልክቶ የኔ ወኪል ውሳኔን ለማስተላለፍ የሚያስችለው ልዩ ስልጣን

ይህ ክፍል፣ የጤና እንክብካቤ ወኪሉና ሐኪሜ እንደሚያስፈልገኝ ቢያምኑበትም፣ እኔ ግን ብቃወምም እንኳን፣ የጤና እንክብካቤዬን አስመልክቶ ምን
መደረግ እንደሚያስፈልግ የሚገልጹ ግልጽ መመሪያዎችን ያጠቃለለ ነው።

(ለወኪሉ መስጠት በማይፈልጉት ስልጣን ይሰርዙ።)

የወኪሉ ስልጣን ከዚህ በታች የተጠቀሱትን ያጠቃልላሉ፤

1. ወደ የሰነድ አለመኖር በሽታ መታከም የጤና ተቋም፣ እኔ ብቃወምም እንኳን፣ ሕግ በሚፈቅድለት መሰረት እኔን የማስገባት ፈቅድ ስልጣን እንዲኖረው።
2. የጤና እንክብካቤ ወኪሉና ሐኪሜ ማግኘት አለበት ብለው ያመኑበትን ሌላ የሕክምና እንክብካቤ፣ ሕግ በሚፈቅድለት መሰረት፣ እኔ እንኳን ብቃወምም፣ ፍቃድ የመስጠት ስልጣን እንዲኖረው። ይህም እኔ በዚህ ሰነድ ላይ፣ አስቀድሞ በተዘጋጀው መመሪያ ላይ፣ ወይም ከታች በተጠቀሰው ቦታ ላይ በቅልጽ ያሰፈርኩት ሁኔታ ካልሆነ በቀር፣ ይህ ያህን የጤና እንክብካቤን የሚያጠቃልል ይሆናል።

እኔ ለነዚህ የተወሰኑ የጤና እንክብካቤዎች ፈቃድ አልሰጥም፤

[ከላይ የተጠቀሱትን ማናቸውንም ስልጣኖች ለወኪልዎ ለመስጠት፣ ሐኪምዎ ወይም ላይሰንሰ ያለው የክሊኒካል ሳይኮሎጂስት ከታች ባለው ሳጥን ላይ መፈረም ይኖርባቸዋል።]

እኔ፣ ይህንን አስቀድሞ የተዘጋጀ የጤና እንክብካቤ ተጨማሪ መመሪያ ያዘጋጀውን ግለሰብ ሁኔታ የማቅ ሐኪም ወይም ላይሰንስ ያለው የክሊኒካል ሳይኮሎጂስት ነኝ። በአሁን ወቅት፣ ይህ ግለሰብ ብልህ የሆነ ውሳኔ ለማስተላለፍ እንደሚችልና፣ ይህ አስቀድሞ የተዘጋጀው ተጨማሪ መመሪያ ላይ ባለው በክፍል 1 ስር ለወከሉ/ሷ የሚሰጠው ልዩ ስልጣን ምን ሊያስከትል እንደሚችል እንደገባው/ት አረጋግጣለሁኝ።

ሐኪም ወይም ላይሰንስ ያለው የክሊኒካል ሳይኮሎጂስት ፊርማ
(Physician or Licensed Clinical Psychologist Signature)

ቀን
(Date)

ሐኪም ወይም ላይሰንስ ያለው የክሊኒካል ሳይኮሎጂስት ስምና አድራሻ በጉልህ
(Physician or Licensed Clinical Psychologist Printed Name and Address)

II: ተጨማሪ የስነ አለም ጥናት እንክብካቤ መመሪያዎች፣ ያሆነ ካለ

[የስነ አለም ጥናት እንክብካቤዎን አስመልክቶ ተጨማሪ መመሪያዎች መሰጠት ከፈለጉ፣ እዚህ ማድረግ ይችላሉ። ወኪል ባይኖርዎትም እንኳን፣ የስነ አለም ጥናት እንክብካቤዎን አስመልክቶ መመሪያዎችን ለመስጠት ይህንን ክፍል መጠቀም ይችላሉ። ግልጽ የሆኑ መመሪያዎችን ካልሰጡ ግን፣ የስነ አለም ጥናት እንክብካቤዎን፣ ሕግ በሚፈቅደው መሰረት፣ የእርስዎን ባህልና ምኞትን፣ የሚታወቁ ከሆኑና ወይም የእርስዎን ጥቅም የበለጠጧት በሚያስጠብቅ መንገድ ውሳኔ ይተላለፋል።]

A. ከዚህ በታች የተጠቀሰው የስነ አለም ጥናት እንክብካቤ፣ በሐኪም ተገቢ ነው ብሎ የታመነበት ከሆነ፣ እንዲሰጠኝ ግልጽ የሆነ መመሪያ ሰጥቻለሁኝ፤

B. ከዚህ በታች የተጠቀሰውን የጤና እንክብካቤ እንዳይሰጡ ግልጽ የሆነ መመሪያ ሰጥቻለሁኝ፤

B. [በዚህ ቅጽ ላይ መመሪያዎችን እንደ መጻፍ ፈንታ፣ የሰነድ አላማሪ የሕክምና እንክብካቤዎ በአንድ የክራይሲስ እቅድ መሰረት እንዲሰጥዎ መመሪያ ማስተላለፍ ይችላሉ። የክራይሲስ እቅድ አዘጋጅተው ከሆኑ፣ ከዚህ በታች የተጠቀሰው ሳጥን ላይ ምልክት ያድርጉና ያዘጋጁትን የክራይሲስ እቅድ ከዚህ ሰነድ ጋር ያያይዙ።]

የማገኘው እንክብካቤ፣ ካዘጋጀሁት የክራይሲስ እቅድ ጋር በሚስማማ መልኩ፣ ሕግ በሚፈቅደው መሰረት፣ እንዲሰጠኝ መመሪያ አስተላልፋለሁኝ።

ማረጋገጫና የመቀልበስ ሙብትን አስመልክቶ፤ ከታች ባለው ቦታ ላይ በመፈረሚያ፣ ይህንን አስቀድሞ የተዘጋጀ ተጨማሪ የሰነድ አላማሪ የጤና እንክብካቤ መመሪያን እንደ ተረዳሁኝና፣ በፍላጎቴና የለ ማንም አስገዳጅነት ይህንን እየፈጸምኩኝ እንደሆነ እገልጻለሁኝ። የዚህን ሁሉንም ወይም ያሆነን ክፍል፣ ሕግ በሚፈቅደው መሰረት፣ ባሆነ ጊዜ የመሻር ወይም የመቀልበስ ሙብቴ የተጠበቀ ነው።

ቀን (Date) የአዋጁው ፊርማ (Signature of Declarant)

ይህን አዋጅ ያወጣው ግለሰብ፣ በኔ ፊት ይህን አስቀድሞ የተዘጋጀውን መመሪያ ፈርሞበታል። [ሁለት ለአቅመ አዳም የደረሱ አዋቂዎች ያስፈልጋሉ]

የምስክር ፊርማ
(Witness
Signature)

የምስክር ስም
በጉልህ (Witness
Printed)

የምስክር ፊርማ
(Witness
Signature)

የምስክር ስም
በጉልህ
(Witness
Printed)

ማስታወቂያ፣ ይህ ለሰነድ አላማሪ የጤና እንክብካቤ ተብሎ አስቀድሞ የተዘጋጀ ተጨማሪ መመሪያ፣ አስቀድሞ ከተዘጋጀው አጠቃላይ መመሪያ ጋር አብሮ መቀመጥ ይኖርበታል።

ይህ የቨርጂኒያ የጤና እንክብካቤ ውሳኔዎች አዋጅ (Virginia's Health Care Decisions Act) ቅድመ ሁኔታዎችን ያሟላ ነው። ይህንን ቅጽ አስመልክቶ ሕግ ነክ ጥያቄ ካልዎት ወይም የእርስዎን ፍላጎት ማሟላት የሚችል ልዩ ቅጽ ማዘጋጀት ከፈለጉ፣ ጠበቃዎን ማነጋገር ይኖርብዎታል። ለሐኪምዎ አስቀድሞ የተዘጋጀ የሕክምና መመሪያ የመስጠቱ ሐላፊነት የእርስዎ ነው። የዚህን ግልባጭ ለወኪልዎ፣ ቅርብ ዘመዶችዎ/ ወይም ጓደኞችዎ ደግሞ መስጠት ይኖርብዎታል።

ይህ ቅጽ በቨርጂኒያ የሆስፒታልና የጤና እንክብካቤ ማህበር (Virginia Hospital & Healthcare Association)፣ ለአባላቶቹ ለማህበረሰቡ አገልግሎት ተብሎ የተዘጋጀ ነው። (ማርች 2010, www.vhha.com)