

околните да бъдат ръководени от моите желания, описани на следващите страници.

Част 2. Моята воля за живот

А. Използвайте тази страница, за да помогнете на човека, когото сте назовали в Част 1, да взема решения вместо Вас, според това какви са Вашите разбирания по отношение на определени медицински състояния. Тази информация може да бъде полезна и на Вашия лекар и околните, които ще се грижат за Вас.

Като цяло, това трябва да бъдат целите на грижите за мен, ако аз съм в състояние в последния етап на заболяването, в терминално състояние, или ако съм в непроменливо вегетативно състояние, без никаква надежда за подобрение:

Ако аз не съм в състояние да разпознавам и говоря с моето семейство/приятели, това са моите желания:

.....
.....

Ако аз не съм в състояние да живея самостоятелно и трябва да живея в институция (лечебно заведение), това са моите желания:

.....
.....

Ако аз трябва да прекарам на легло остатъка от живота си, това са моите желания:

.....
.....

Ако аз не съм в състояние да се грижа за себе си (обличане, къпане и т.н.), това са моите желания:

.....
.....

Ако аз не мога да ям през устата, и храната и водата трябва да ми бъдат давани чрез сонда, това са моите желания:

.....
.....

Б. Използвайте тази страница, за да опишете видовете лечения, които могат да

бъдат предложени, ако сте в състояние в последния етап на заболяването, в терминално състояние, или в непроменливо вегетативно състояние, за да помогнете на човека, когото сте назвали в Част 1 и който ще взема решения вместо Вас. Тази информация може да бъде полезна и на Вашия лекар и околните, които ще се грижат за Вас.

(Поставете инициалите на Вашето име до Вашите избори)

Избори за лечение:

..... Не желая да започва животоподдържащо лечение. Ако е започнат някакъв вид такова лечение, желая то да бъде спряно.

(Специални бележки):

.....

.....

..... Желая да бъде започнато временно животоподдържащо лечение; ако не покажа признаци за възстановяване, искам то да бъде спряно.

(Специални бележки):

.....

.....

..... Други желания относно животоподдържащите видове лечение, включващи диализа или други основни медицински лечения:

.....

.....

Изкуствено хранене и хидратиране (като хранене със сонда):

..... Аз не желая да бъда хранен/а със сонда, ако това ще бъде основното лечение, което ме поддържа жив/а. Ако ми бъде сложена сонда за хранене, искам тя да бъде махната.

(Специални бележки):

.....

..... Искам да ми бъде поставена сонда за хранене временно; ако не покажа признаци на възстановяване, тогава искам тя да бъде махната.

(Специални бележки):

.....

..... Искам изкуствено хранене и хидратиране, дори ако то е основното

лечение, което ме поддържа жив/а.

(Специални бележки):

.....

Други желания, отнасящи се до изкуственото хранене и хидратиране:

.....

В. Други насоки

Вие имате правото да участвате във всички решения относно Вашите здравни грижи, дори и относно тези, които не са свързани със състоянието в последния етап, терминалното състояние или непроменливото вегетативно състояние. Ако Вие имате желания, които не са посочени в другите части на този документ, моля, посочете ги тук:

Част 3. Други желания

Други желания:

Част 4. Подписи

Вие трябва да подпишете този документ. Желателно е двама души, които не са Ваши роднини, да се подпишат като свидетели. Този документ не е необходимо да бъде заверен от нотариус. Дори ако не можете да намерите свидетели, Вие трябва да подпишете това и да го дадете на Вашия лекар като посочване на Вашите желания.

А. Вашият подпис

С долупоставения подпис показвам, че разбирам целта и последствията от този документ.

Подпис:..... Дата:.....

Адрес:

Аз,.....

..... с долупоставения подпис показвам, че разбирам целта и последствията от този документ, но отказвам да попълня предоставения ми формуляр „Документ №1в – „Декларация за информирано съгласие – предварително решение”.

Подпис:..... Дата:.....

Адрес:

Б. Подписите на Вашите свидетели

Вярвам, че лицето, което е подписало това предварително решение, е със здрав разум, че е подписало или удостоверило това предварително решение в мое присъствие и че той/тя не го прави под натиск, под принуда, под заплаха или незаконно въздействие. Аз не съм свързан/а с лицето, което прави това предварително решение чрез кръвна връзка, брак или осиновяване и, доколкото знам, не съм споменат/а в неговото/нейното завещание. Аз не съм лицето, посочено в това предварително решение. Аз не съм лице, предлагащо здравни грижи или пък служител на лице, предлагащо здравни грижи, което сега или в миналото е било отговорно за грижите за лицето, правещо това предварително решение. Аз съм на възраст над 18 г.

Свидетел 1:

Подпис:..... Дата:.....

Адрес:.....

Свидетел 2:

Подпис:..... Дата:.....

Адрес:.....