



3. űrlapa - 2021

Előzetes gondozásról szóló irányelv alatt készült

Az orvosi kezelés tervezéséről és döntéseiről szóló 2016. évi törvény (Vic.)

A kitöltést, az aláírást és a tanúskodást követően ez az előzetes gondozási irányelv minden korábbi előzetes gondozási irányelv helyébe lép. Dying With Dignity Victoria nyomatékosan javasolja, hogy ezt az űrlapot csak alapos megfontolás után töltsse ki.

1. Személyes adatok

Név:	
Cím:	
Állapot:	
Irányítószám:	
Születési dátum:	

Jelenlegi egészségi állapotom aláírásakor:

jó egészségnek örvendek
A háziorvosom azt tanácsolja, hogy szenvedek <i>(írja le a diagnózisát):</i>

Aláírva: _____

1/11. oldal

2. Oktatási irányelv

Ez az utasítási irányelv az **jogilag kötelező érvényű** és az orvosi kezeléssel kapcsolatos döntéseit közvetlenül közli az egészségügyi dolgozókkal. Dying With Dignity Victoria nyomtatékosan javasolja, hogy konzultáljon egy orvossal, ha úgy dönt, hogy teljesíti ezt az Útmutatót.

● Az Útmutatót csak akkor használjuk fel, ha nem rendelkezik az orvosi kezeléssel kapcsolatos döntés meghozatalára.

- Az Ön orvosi kezeléssel kapcsolatos döntései ebben az Útmutatóban úgy lépnek hatályba, mintha Ön hozzájárult volna az orvosi kezelés megkezdéséhez vagy folytatásához, vagy megtagadta volna azt.
- Ha bármely állítása nem világos vagy bizonytalan bizonyos körülmények között, akkor értékirányelv lesz (lásd 5. oldal).
- S51 alatt a*Az orvosi kezelés tervezéséről és döntéseiről szóló törvény*, előfordulhat, hogy egy egészségügyi szakembernek nem kell megfelelnie az Ön Útmutatói irányelvének, ha a körülmények úgy változtak, hogy az irányelv végrehajtása már nem lenne összhangban az Ön preferenciáival és kívánságaival.

Ezen utasítási irányelv alkalmazása

Ezt az Útmutatót kell alkalmazni **hacsak**:

Egyetért

Nem ért egyet

Csak átmeneti (átmeneti) kompetenciavesztésben szenvedek, mint például hipoglikémia vagy TIA (transziens ischaemiás roham) vagy enyhe agyrázkódás.

Súlyos betegségben szenvedek, de két független orvos (legalább egy szakorvos) véleménye szerint nagy valószínűséggel a függetlenség és a hozzáértés állapotába kerülök, anélkül, hogy mélyreható fizikai vagy lelki szenvedés lenne.

„A jelen utasítási irányelv alkalmazása” című részben szereplő fenti feltételekre is figyelemmel,
Kijelentem, hogy az életem meghosszabbítását vagy fenntartását célzó orvosi beavatkozás vagy kezelés tekintetében:

Kezelés

elutasítom

elfogadom

Mesterséges takarmányozás (táplálkozás és/vagy hidratálás)

Antibiotikumok

Mesterséges lélegeztetés

Bármilyen sebészeti beavatkozás

A keringés támogatása, beleértve az újraélesztést

Bármely mérgező anyag kóros szintjének korrekciója

Vérátömlesztés

Magas/alacsony vércukorszint gyógyszeres kezelése

Magas/alacsony vérnyomás gyógyszeres kezelése

Vese dialízis

További, **kijelentem** minden tartósan szorongató tünetet (fájdalom, légszomj, valamint a táplálék- és folyadékhiány okozta tünetek) meg kell szüntetni. **maximálisan pallérozott** megfelelő fájdalomcsillapító, nyugtató vagy egyéb palliatív kezeléssel (beleértve az ajkak, a száj és a szemek nedvesen tartását), bár ennek a palliatív kezelésnek további következménye lehet, hogy megrövidítheti az életemet.

Elmebaj

A demencia több stádiumon áthaladónak tekinthető. Egy besorolási hét fázisa van, a korai szakaszok (1-3) csak enyhe romlást, a későbbi szakaszok (6-7) pedig súlyos és nagyon súlyos kognitív hanyatlást mutatnak. Az 5. szakasztól az egyén segítségre szorul a túléléshez.

Ezeket a progresszív stádiumokat szem előtt tartva, ha egy orvos úgy ítél meg, hogy nem vagyok illetékes az orvosi kezelésre vonatkozó döntések meghozatalára és

Ha a demencia bármely stádiumát diagnosztizálják nálam.

Csak ha 6-os stádiumú demenciát diagnosztizálnak nálam.

Csak ha 7-es stádiumú demenciát diagnosztizálnak nálam.

és még,

Függetlenül attól, hogy az alapellátásom otthon/közösségben, vagy intézetben van.

Csak akkor, ha folyamatos intézményi ellátásra kerültem.

Ekkor kijelentem, hogy a kisebb, nem életveszélyes fertőzések esetén alkalmazott antibiotikumok kivételével megtagadok minden olyan orvosi kezelést, amelynek célja vagy eredménye az életem meghosszabbítása (a fenti 3. oldalon felsoroltak szerint):

Még akkor is, ha az orvosi kezeléssel kapcsolatos döntéshozóm megítélése szerint elégedett vagyok.

Kivéve, ha úgy tűnik, hogy elégedett vagyok az orvosi kezeléssel kapcsolatos döntéshozóm megítélése szerint (és ez a feltétel visszavonható, ha már nem vagyok elégedett).

azt is kijelentem:

Bármilyen körülmények között megtagadom a táplálást és a hidratálást az asszisztált kanállal.

Elfogadom a kanalas etetést, de csak akkor, ha úgy tűnik, hogy ezt önként elfogadom, és élvezem az étellemet, az orvosi kezelési döntéshozó megítélése szerint.

Ez a feltétel visszavonható, ha MTDM-em utólag úgy ítéli meg, hogy önként nem fogadom el a kanalas etetést, vagy úgy tűnik, hogy nem élvezem az etetést.

¹Lásd Reisberg Az Alzheimer-kór hét szakaszát[itt](#).

3. Értékirányelv

Tekintse meg a MyValues webhelyet (www.myvalues.org.au).

Ha megfelelően kitöltötte és aláírta a 2-3. oldalon található Útmutató irányelvet, az elsőbbséget élvez az ebben az értékirányelvben megfogalmazott preferenciákkal szemben. **Győződjön meg arról, hogy az Ön értékrendjében nincs semmi, ami ellentmondana annak, amit az Útmutatóban adott.**

Ennek az értékirányelvnek nem kell minden szakaszát kitöltenie.

(a) Mi a legfontosabb az életemben (mit jelent számodra a jó élet?)

Ebben a részben figyelembe kell venni a vallási vagy kulturális meggyőződést, a családot és a barátokat, a spirituális érdeklődést és a függetlenséget. Magyarázza el, miért fontosak ezek az Ön számára, hogy az orvosi kezeléssel kapcsolatos döntéshozója megértse, mit jelent az Ön számára az életminőség.

(b) Ami a legjobban aggaszt a jövőmet illetően:

Egyes embereknél ez azt jelentheti, hogy fájdalmat éreznek, gondozási intézménybe költöznek, nem tudják fenntartani a személyes gondoskodást, képtelenek részt venni társadalmi/családi tevékenységekben, vagy elvesztik a kommunikációs képességüket.

(c) Számomra a betegség vagy sérülés utáni orvosi kezelés elfogadhatatlan következményei a következők:

Egyesek számára elfogadhatatlan, hogy nem ismerik fel a családot és a barátokat. Lehet, hogy mások nem akarnak a gépekre vagy a gondozókra támaszkodni.

d) További dolgok, amiket szeretnék tudni:

Egyéb kérdések, amelyeket az orvosi kezeléssel kapcsolatos döntéshozójának figyelembe kell vennie. Ezek lehetnek az Ön által előnyben részesített gondozási hely, orvosi kezelési eljárások vagy spirituális/vallási/kulturális követelmények.

e) További személyek, akiket szeretnék bevonni az ellátásommal kapcsolatos megbeszélésekbe, a következők:

Adja meg az orvosi kezeléssel kapcsolatos döntéshozónak bármely más olyan személy adatait, akit szeretne (vagy nem szeretne) részt venni az orvosi ellátásával kapcsolatos megbeszélésekben.

f) Ha közeledik a halálhoz, a következő dolgok lennének fontosak számomra:

Vegye figyelembe azokat az embereket, akiket szeretne bemutatni. Előfordulhat, hogy kedvenc zenéjét játssza le, fényképeit veszi körül, vagy ha kedvence is magával viszi.

Szerv adományozás

Halálom esetén:

Hajlandó vagyok arra, hogy fontolóra vegyék szerv- és szövetadományozást, és elismerem, hogy orvosi beavatkozásra lehet szükség az adományozáshoz

Nem vagyok hajlandó szerv- és szövetadományozásra gondolni.

Kijelentem, hogy ezt a dokumentumot alapos mérlegelés után készítettem el.

Fenntartom a jogot, hogy bármikor visszavonjam ezt az előzetes gondozásról szóló irányelvet, kivéve, ha ezt teszem tehát úgy kell tekinteni, mint az én folyamatos iránymutatásaimat.

4. Az orvosi kezeléssel kapcsolatos döntéshozók

FIGYELEM: Ez a rész csak az Ön orvosi kezelési döntéshozóját/-eit sorolja fel. Igennem hivatalosan kinevez egy személyt az orvosi kezeléssel kapcsolatos döntéshozó szerepére. Ezt az űrlap kitöltésével kell megtenni *Gyógykezelési döntéshozó kinevezése*.

Orvosi kezelési döntéshozómnak neveztem ki:

Az orvosi kezeléssel kapcsolatos döntéshozó 1

Név:	
Születési dátum:	
Cím:	
Telefonszám:	

Az orvosi kezeléssel kapcsolatos döntéshozó 2

Név:	
Születési dátum:	
Cím:	
Telefonszám:	

5. Tanúságtétel

Alá kell írnia előtt két felnőtt tanú.

Az 1. tanúnak gyakorló orvosnak kell lennie. A 2. tanú egy másik felnőtt is lehet.

Egyik tanú sem lehet olyan személy, akit Ön jelölt ki az orvosi kezeléssel kapcsolatos döntéshozónak.

Aláírása:	
Dátum:	

Minden tanú igazolja, hogy:

- A dokumentum aláírásakor úgy tűnt, hogy az előzetes gondozásról szóló irányelvet átadó személy döntéshozó képességgel rendelkezik az irányelv minden egyes kijelentésével kapcsolatban.
- A dokumentum aláírásakor úgy tűnt, hogy az előzetes gondozásról szóló irányelvet átadó személy megértette az irányelv minden egyes kijelentésének természetét és hatását.
- Úgy tűnt, hogy a személy szabadon és önként írta alá a dokumentumot
- A személy a jelenlétemben és a második tanú jelenlétében aláírta az iratot, ill
- Nem vagyok az adott személy orvosi kezeléssel kapcsolatos döntéshozója.

1. tanú – bejegyzett orvos

Teljes név:	
Képesítés és AHPRA szám:	
Aláírva:	
Dátum:	

2. tanú – Egy másik felnőtt

Teljes név:	
Aláírva:	
Dátum:	

Aláírva: _____

Mi a teendő ezzel az űrlappal

- Tartsa magánál az eredeti űrlapot. Adjon másolatot az orvosi kezelésről szóló döntéshozónak, családjának, barátainak és bármely kezelőorvosának. Tartsa magánál tartalék példányt arra az esetre, ha kórházba kerülne, vagy további orvosok vagy egészségügyi dolgozók kezelnék.
- Győződjön meg arról, hogy az orvosi kezeléssel kapcsolatos döntéshozó elolvasta és teljesen megértette az űrlapot.
- Előzetes gondozási irányelve feltölthető a Saját egészségügyi nyilvántartásba.

Vélemények

Dying With Dignity Victoria nyomatékosan javasolja, hogy rendszeresen tekintse át ezt a dokumentumot, mert változhatnak kívánságai, vagy az orvosi technológia fejlődése következhet be. Célszerű két évente átnézni a dokumentumot, vagy ha egészségi állapota jelentősen megváltozik.

Minden alkalommal, amikor áttekinti a dokumentumot és a kívánságait nem megváltoztatta, írja alá és keltezze az alábbi elismervények egyikét. Ha a kívánságai megváltoztak, ki kell töltenie egy új előzetes gondozási irányelvet.

A dokumentum áttekintése: 1

Megerősítem, hogy áttekintettem ezt a dokumentumot, és nincs semmi, amit módosítani szeretnék.

Aláírva:	
Dátum:	

A dokumentum áttekintése: 2

Megerősítem, hogy áttekintettem ezt a dokumentumot, és nincs semmi, amit módosítani szeretnék.

Aláírva:	
Dátum:	

A dokumentum áttekintése: 3

Megerősítem, hogy áttekintettem ezt a dokumentumot, és nincs semmi, amit módosítani szeretnék.

Aláírva:	
Dátum:	

Aláírva: _____