



respect for the right to choose |

படிவம் 3a - 2021

அட்வான்ஸ் கேர் டைரக்டிவ்

கீழ் உரவாக்கப்பட்டது

மரத்தாவ சிகிச்சை திட்டமிடல் மற்றும் மாடிவுகள் சட்டம் 2016 (விசி.)

ஓரமாறை பவிரத்தி செய்து, கையொப்பமிட்டது, சாட்சியமளித்தால், இந்த அட்வான்ஸ் கேர் டைரக்டிவ், நீங்கள் செய்த எந்த மாந்தைய அட்வான்ஸ் கேர் டைரக்டிவினையும மாற்றிவிடும். Dying With Dignity Victoria, இந்த பபிவத்தை கவனமாக பரிசீலித்த பின்னரே பவிரத்தி செய்ய பரிந்துரைக்கிறது.

1. தனிப்பட்ட விவரங்கள்

பெயர்:	
மாகவரி:	
நிலை:	
அஞ்சல் கறியீடு:	
பிறந்த தேதி:	

கையெழுத்திடும் போது எனது தற்போதைய உடல்நிலை:

நான் நலமாக இருக்கிறேன்
நான் அவதிப்படுகிறேன் என்று என் ஜிபி அறிவுறுத்துகிறார் (உங்கள் நோயறிதலை விவரிக்கவும்).

2. அறிவுறுத்தல் உத்தரவு

இந்த அறிவுறுத்தல் உத்தரவு சட்டப்பிரவாக பிணைக்கப்பட்டமற்றும் உங்கள் மருத்துவ சிகிச்சை மாபிவகளை உங்கள் உடல்நலப் பயிற்சியாளர்களுக்கு நேரபியாகத் தெரிவிக்கவும். Dying With Dignity Victoria இந்த அறிவுறுத்தல் கட்டளையை மாபிக்கத் தேர்வுசெய்தால், மருத்துவப் பயிற்சியாளரை அணுகுமாறு கடுமையாக பரிந்துரைக்கிறது.

- மருத்துவ சிகிச்சை காறித்து மாபிவெடுக்கும் திறன் உங்களிடம் இல்லையென்றால் மட்டுமே உங்கள் அறிவுறுத்தல் உத்தரவு பயன்படுத்தப்படும்.
- இந்த அறிவுறுத்தல் வழிகாட்டுதலில் உள்ள உங்கள் மருத்துவ சிகிச்சை மாபிவகள், மருத்துவ சிகிச்சையைத் தொடங்க அல்லது தொடர நீங்கள் சம்மதித்தது அல்லது மறுத்தது போல் செயல்படும்.
- காறிப்பிட்ட சலிநிலையில் உங்களது அறிக்கைகளில் ஏதேனும் தெளிவற்றதாகவோ அல்லது நிச்சயமற்றதாகவோ இராந்தால், அது மதிப்புகள் வழிகாட்டுதலாக மாறும் (பக்கம் 5ஐப் பார்க்கவும்).
- s51 இன் கீழ் மருத்துவ சிகிச்சை திட்டமிடல் மற்றும் மாபிவகள் சட்டம், உங்கள் வழிகாட்டுதலைச் செயல்படுத்துவது உங்கள் விரும்பங்கள் மற்றும் விரும்பங்களுடன் இனி ஒத்துப்போகாத வகையில் சலிநிலைகள் மாறியிருந்தால், ஒரு சுகாதாரப் பயிற்சியாளர் உங்கள் அறிவுறுத்தல் உத்தரவுக்கு இணங்க வேண்டிய அவசியமில்லை.

இந்த அறிவுறுத்தல் கட்டளையைப் பயன்படுத்துதல்

இந்த அறிவுறுத்தல் உத்தரவு கண்டிப்பாகப் பொருந்தும் தவிர:

ஒப்புக்கொள்கிறேனாக்க வேறுபாடு

நான் இரத்தச் சர்க்கரைக் குறைவு அல்லது TIA (நிலையான இஸ்கிமிக் தாக்காதல்) அல்லது லேசான மலையைதிர்ச்சி போன்ற ஒரு நிலையற்ற (தற்காலிக) திறன் இழப்பை மட்டுமே அனுபவித்து வருகிறேன்.

நான் கடுமையான நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளேன், ஆனால் இரண்டு சாயாதீன மருத்துவ பயிற்சியாளர்களின் (குறைந்தபட்சம் ஒரு நிபுணர்) கருத்துப்படி, ஆழ்ந்த உடல் அல்லது உளவியல் துன்பம் இல்லாமல், நான் சாதந்திரம் மற்றும் தகாதி நிலைக்கு மீண்டு வர வாய்ப்புள்ளது.

கையொப்பமிடப்பட்டது: _____

பக்கம் 2 இல் 11

மேலே உள்ள நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு, "இந்த அறிவுறுத்தல் உத்தரவைப் பயன்படுத்துதல்", மருத்துவத் தலையீடு அல்லது சிகிச்சையைப் பொறுத்தமட்டில் எனது ஆயுளை நீடிக்க அல்லது நிலைநிறுத்துவதை நோக்கமாகக் கொண்டதாக நான் உறுதியளிக்கிறேன்:

சிகிச்சை

நான் மருக்கிறேன்

நான் ஏற்றுக்கொள்கிறேன்

செயற்கை உணவு (உண்டச்சத்து மற்றும்/அல்லது நீரேற்றம்)

நுண்ணயிர் எதிர்ப்பிகள்

செயற்கை சுவாசம்

எந்த அறுவை சிகிச்சை முறைகளும்

CPR உட்பட சூற்றோட்ட ஆதரவு

எந்த நச்சுப் பொருளின் அசாதாரண நிலைகளின் திருத்தங்கள்

இரத்தமாற்றம்

உயர்/கூறைந்த இரத்தச் சர்க்கரையின் மருந்து சிகிச்சை

உயர்/கூறைந்த இரத்த அழுத்தத்திற்கான மருந்து சிகிச்சை

சிறுநீரக டயாலிசிஸ்

மேலும், நான் அறிவிக்கிறேன் எந்தவொரு தொடர்ச்சியான துன்பகரமான அறிகுறிகளும் (வலி, மலிச்சுத் திணறல் மற்றும் உணவு மற்றும் திரவ பற்றாக்கையால் ஏற்படும்) அதிகபட்சமாக தணிந்தது தகுந்த வலி நிவாரணி, மயக்கமருந்து அல்லது பிற நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை மலிமம் (உதடுகள், வாய் மற்றும் கண்களை ஈரமாக வைத்திருப்பது உட்பட), அந்த நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையானது எனது ஆயுளைக் கூறைக்காம் கலுதல் விளைவுகளை ஏற்படுத்தலாம்.

பிமென்ஷியா

பிமென்ஷியா பல நிலைகளில் மான்னேறுவதாகக் கருதலாம். ஒரு வகைப்பாடும்¹ ஏழு கட்டங்களைக் கொண்டாள்ளது, ஆரம்ப நிலைகள் (1-3) லேசான சீரழிவை மட்டுமே காட்டுகின்றன மற்றும் பிந்தைய நிலைகள் (6-7) கடுமையான மாதல் மிகக் கடுமையான அறிவாற்றல் வீழ்ச்சியைக் காட்டுகின்றன. நிலை 5 மாதல், ஒரு நபர் உயிர்வாழ உதவி தேவைப்படுகிறார்.

இந்த மாற்றோக்கான நிலைகளை மனதில் கொண்டு, எனது மரத்தாவ சிகிச்சை மற்றும் தொடர்பான மாபிவகளை எடுக்க நான் தகுதியற்றவன் என மரத்துவரால் தீர்மானிக்கப்பட்டால்

நான் பிமென்ஷியாவின் எந்த நிலையிலும் கண்டறியப்பட்டால்.
நான் நிலை 6 பிமென்ஷியா நோயால் கண்டறியப்பட்டால் மட்டுமே.
நான் நிலை 7 பிமென்ஷியா நோயால் கண்டறியப்பட்டால் மட்டுமே.

மேலும்,

எனது மாதன்மை கவனிப்பு வீடு/சமூகத்தில் உள்ளதா அல்லது நிறுவனத்தில் உள்ளதா என்பதைப் பொறுப்புடாத்தாமல்.
நான் தொடர்ந்து நிறுவன பராமரிப்பில் அனுமதிக்கப்பட்டிருந்தால் மட்டுமே.

சிறிய உயிருக்கு ஆபத்தான நோய்த்தொற்றுகளுக்கு நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளைப் பயன்படுத்துவதைத் தவிர, எனது ஆயுளை நீட்டிக்கும் நோக்கம் அல்லது விளைவு (மேலே உள்ள பக்கம் 3 இல் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளபடி) எந்த மரத்துவ சிகிச்சையையும் நான் மறுக்கிறேன் என்று நான் உறுதியளிக்கிறேன்:

எனது மரத்துவ சிகிச்சை மாபிவெடும்பவரின் தீர்ப்பின்படி நான் திருப்தி அடைவதாகத் தோன்றினாலும்.
எனது மரத்துவ சிகிச்சை மாபிவெடும்பவரின் தீர்மானத்தின்படி நான் திருப்தியடைவதாகத் தோன்றினால் தவிர (இனி நான் திருப்தியடையவில்லை எனில் இந்த நிபந்தனை ரத்துசெய்யப்படலாம்).

என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்:

எந்த சலிழ்நிலையிலும் கரண்டியால் ஊட்டுவதன் மூலம் ஊட்டச்சத்து மற்றும் நீரேற்றத்தை நான் மறுக்கிறேன்.
நான் ஸ்பலின் ஃபிபிங்கை ஏற்றுக்கொள்கிறேன், ஆனால் நான் இதை தானாக மான்வந்து ஏற்றுக்கொண்டு எனது உணவை ரசிக்கத் தோன்றினால் மட்டுமே, எனது மரத்துவ சிகிச்சை மாபிவ மெக்கர் மூலம் தீர்மானிக்கப்படுகிறது.
எனது MTDM அதைத் தொடர்ந்து நான் ஸ்பலின்-ஃபீட் செய்வதை தானாக மான்வந்து ஏற்கவில்லை அல்லது அத்தகைய உணவை ரசிக்கவில்லை என தீர்ப்பளித்தால் இந்த நிபந்தனை ரத்துசெய்யப்படலாம்.

¹அல்சைமர் நோயின் ரெய்ஸ்பெர்க்கின் ஏழு நிலைகளைப் பார்க்கவும் [இங்கே](#).

கையொப்பமிடப்பட்டது: _____

பக்கம் 4 இல் 11

3. மதிப்புகள் உத்தரவு

MyValues இணையதளத்தைப் பார்க்கவும் (www.myvalues.org.au) இந்தப் பகுதிக்கான பதில்களை வழிகாட்ட உதவும் யோசனைகளுக்கு.

பக்கங்கள் 2-3 இல் உள்ள அறிவுறுத்தல் கட்டளையை நீங்கள் சரியாகப் பின்பற்றி செய்து கையொப்பமிட்டிருந்தால், இந்த மதிப்புகள் வழிகாட்டுதலில் நீங்கள் வெளிப்படுத்தும் விருப்பங்களை விட இது முன்னுரிமை பெறும். **உங்கள் அறிவுறுத்தல் உத்தரவில் நீங்கள் அறிவுறுத்தியதற்கு மாற்றான எதுவும் உங்கள் மதிப்புகள் உத்தரவில் இல்லை என்பதை உறுதிப்படுத்தவும்.**

இந்த மதிப்புகள் கட்டளையின் அனைத்து பிரிவுகளையும் நீங்கள் முடிக்க வேண்டியதில்லை.

(அ) என் வாழ்க்கையில் மிகவும் முக்கியமானது (நன்மையாக வாழ்வது என்றால் என்ன?)

இந்த பிரிவில் கருத்தில் கொள்ள வேண்டிய புள்ளிகள் மத அல்லது கலாச்சார நம்பிக்கைகள், கும்பம் மற்றும் நண்பர்கள், ஆன்மீக ஆர்வங்கள் மற்றும் சாதன்திரம். இவை உங்களுக்கு ஏன் முக்கியம் என்பதை விளக்கங்கள், இதனால் உங்கள் மரத்துவ சிகிச்சை முடிவடைப்பவர் உங்களுக்கு வாழ்க்கைத் தரம் என்ன என்பதை பூரிந்துகொள்வார்.

(ஆ) எனது எதிர்காலத்தைப் பற்றி எனக்கு மிகவும் கவலையாக இருப்பது:

சிலருக்கு, வலியில் இருப்பது, ஓரா பராமரிப்பு வசதிக்குச் செல்வது, தனிப்பட்ட கவனிப்பைப் பராமரிக்க முடியாமல் இருப்பது, சமூக/கூடும்ப நடவடிக்கைகளில் பங்கேற்க முடியாமல் இருப்பது அல்லது தொடர்பு கொள்ளும் திறனை இழப்பது ஆகியவை இதில் அடங்கும்.

(c) என்னைப் பொறுத்தவரை, நோய் அல்லது காயத்திற்குப் பிறகு மரத்தாவ சிகிச்சையின் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாத விளைவுகள்:

சிலருக்கு, கூடும்பம் மற்றும் நண்பர்களை அடையாளம் காண முடியாமல் இருப்பது ஏற்றுக்கொள்ள முடியாததாக இருக்கும். மற்றவர்கள் இயந்திரங்கள் அல்லது பராமரிப்பாளர்களை நம்பியிருக்க விரும்ப மாட்டார்கள்.

(ஈ) நான் அறிய விரும்பும் மற்ற விஷயங்கள்:

உங்கள் மருத்துவ சிகிச்சை மூலியெடுப்பவர் கவனத்தில் கொள்ள விரும்பும் பிற விஷயங்கள். இவை உங்களுக்கு விரும்பமான பராமரிப்பு, மருத்துவ சிகிச்சை முறைகள் அல்லது ஆன்மீகம்/மதம்/கலாச்சார தேவைகள்.

(இ) எனது கவனிப்பு பற்றிய விவாதங்களில் நான் ஈடுபட விரும்பும் மற்றவர்கள்:

உங்கள் மருத்துவ சிகிச்சை பற்றிய விவாதங்களில் நீங்கள் ஈடுபட விரும்பும் (அல்லது விரும்பாத) வேறு எந்த நபரின் விவரங்களையும் உங்கள் மருத்துவ சிகிச்சை மூலியெடுப்பவருக்கு வழங்கவும்.

(ஊ) நான் மரணத்தை நெருங்கிக் கொண்டிருந்தால், பின்வரும் விஷயங்கள் எனக்கு முக்கியமானதாக இருக்கும்:

நீங்கள் முன்வைக்க விரும்பும் நபர்களைக் கவனியுங்கள். உங்களுக்குப் பிடித்தமான இசையை இசைக்க வேண்டும், அல்லது புகைப்படங்கள் உங்களைச் சூற்றி வர வேண்டும் அல்லது உங்கள் செல்லப்பிராணியை உங்களுடன் வைத்திருக்க வேண்டும் என்று நீங்கள் விரும்பலாம்.

உறுப்பு தானம்

என் மரணம் ஏற்பட்டால்:

உறுப்பு மற்றும் திசு தானம் செய்ய நான் பரிசீலிக்க தயாராக இருக்கிறேன், மேலும் தானம் செய்வதற்கு மருத்துவ தலையீடுகள் அவசியம் என்பதை அங்கீகரிக்கிறேன்

உறுப்பு மற்றும் திசு தானம் செய்வதற்கு நான் தயாராக இல்லை.

கவனமாக பரிசீலித்த பிறகு இந்த ஆவணத்தை நான் பரிசீலித்து செய்துள்ளேன் என்று உறுதியளிக்கிறேன்.

இந்த அட்வான்ஸ் கேர் உத்தரவை எந்த நேரத்திலும் திரும்பப் பெற எனக்கு உரிமை உள்ளது, ஆனால் நான் செய்யாத வரை

எனவே, எனது தொடர்ச்சியான திசைகளைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்த இது எடுக்கப்பட வேண்டும்.

4. மரூத்துவ சிகிச்சை மூபிவெ஁ப்பவர்கள்

தயவூ செய்தூ கவனிக்கவூம்: இ஁ந்தப் பரிவூ உ஁ங்கள் மரூத்துவ சிகிச்சை மூபிவெ஁க்கூம் ஁பர்களை ம஁டுமே ப஁ட்டியலி஁கிறதூ. அதூ செய்கிறதூஇல்லை மரூத்துவ சிகிச்சை மூபிவெ஁ப்பவரி஁ன் பூத்திரத்திற்கூ ஁ரூ ஁பரை அதிகாரப்ப஁ர்வமூக ஁ரியமிக்கவூம். பபிவத்தை ப஁ர்த்தி செய்வதன் ம஁லம் இதூ செய்யப்ப஁ட வேண்஁டம்மரூத்துவ சிகிச்சை மூபிவெ஁ப்பவரி஁ன் ஁ரியமனம்.

எனதூ மரூத்துவ சிகிச்சை மூபிவூ எ஁ப்பவரூக ஁ான் ஁ரியமித்தூள்ளேன்:

மரூத்துவ சிகிச்சை மூபிவெ஁ப்பவர் 1

பெயர்:	
பிற஁்த தேதி:	
மூகவரி:	
தூலைபேசி எண்:	

மரூத்துவ சிகிச்சை மூபிவெ஁ப்பவர் 2

பெயர்:	
பிற஁்த தேதி:	
மூகவரி:	
தூலைபேசி எண்:	

5. சாட்சி கொடுத்தல்

நீங்கள் கையெழுத்திட வேண்டும்முன்னால் இரண்டு வயது சாட்சிகள்.

சாட்சி 1 மரத்தாவப் பயிற்சியாளராக இரக்க வேண்டும். சாட்சி 2 மற்றொரு வயது வந்தவராக இரக்கலாம்.

உங்கள் மரத்தாவ சிகிச்சை மாபிவெடுக்கும் நபராக நீங்கள் நியமித்த ஒரு சாட்சியாக இரக்க மாபியாது.

உங்கள் கையெழுத்து:	
தேதி:	

ஒவ்வொரு சாட்சியும் சான்றளிக்கிறார்:

- ஆவணத்தில் கையொப்பமிடும் நேரத்தில், அட்வான்ஸ் கேர் டைரக்டிவ் வழங்கும் நபர், உத்தரவில் உள்ள ஒவ்வொரு அறிக்கையிலும் மாபிவெடுக்கும் திறனைக் கொண்டிருந்தார்.
- ஆவணத்தில் கையொப்பமிடும் நேரத்தில், அட்வான்ஸ் கேர் டைரக்டிவ் வழங்கும் நபர், உத்தரவில் உள்ள ஒவ்வொரு அறிக்கையின் தன்மையையும் விளைவையும் பாரிந்துகொண்டார்.
- நபர் சாதந்திரமாகவும் தானாக மான்வந்தும் ஆவணத்தில் கையொப்பமிடத் தோன்றினார்
- அந்த நபர் எனது மான்னிலையிலும் இரண்டாவது சாட்சியின் மான்னிலையிலும் ஆவணத்தில் கையெழுத்திட்டார்
- நான் அந்த நபரின் நியமிக்கப்பட்ட மரத்தாவ சிகிச்சை மாபிவாளர் அல்ல.

சாட்சி 1 - பதிவு செய்யப்பட்ட மரத்தாவ பயிற்சியாளர்

மாழை பெயர்:	
தகாதி மற்றும் AHPRA எண்:	
கையொப்பமிடப்பட்டது:	
தேதி:	

சாட்சி 2 - மற்றொரு பெரியவர்

மாழை பெயர்:	
கையொப்பமிடப்பட்டது:	
தேதி:	

கையொப்பமிடப்பட்டது: _____

இந்த பபிவத்தை என்ன செய்வது

- அசல் பபிவத்தை உங்களுடன் வைத்திருங்கள். உங்கள் மருத்துவ சிகிச்சை மாபிவா எடப்பவர், கூடும்பத்தினர், நண்பர்கள் மற்றும் சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவர்களுக்கு நகல்களை வழங்கவும். நீங்கள் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டால் அல்லது கலூதல் மருத்துவர்கள் அல்லது சுகாதாரப் பயிற்சியாளர்களால் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டால் உதிரி நகல்களை உங்களுடன் வைத்துக் கொள்ளுங்கள்.
- உங்கள் மருத்துவ சிகிச்சை மாபிவெடப்பவர் பபிவத்தைப் பபித்து மூழாமையாகப் பாரிந்துகொண்பிரப்பதை உறுதிசெய்யவும்.
- உங்கள் அட்வான்ஸ் கேர் டைரக்டிவ் மை ஹெல்த் ரெக்கார்டில் பதிவேற்றப்படலாம்.

விமர்சனங்கள்

Dying With Dignity Victoria இந்த ஆவணத்தை தவறாமல் மதிப்பாய்வா செய்ய பரிந்துரைக்கிறது, உங்கள் விரும்பங்கள் மாறலாம் அல்லது மருத்துவ தொழில்நுட்பத்தில் மானேற்றங்கள் இரூக்கலாம். ஒவ்வொரு இரண்டுவரூ வரூடங்களுக்கூம் ஆவணத்தை மதிப்பாய்வா செய்வது அல்லது உங்கள் உடல்நிலை கணிசமாக மாறினால் நீங்கள் பூத்திசாலித்தனமாக இரூப்பீர்கள்.

ஒவ்வொரு மாறையும் நீங்கள் உங்கள் ஆவணத்தை மதிப்பாய்வா செய்கிறீர்கள் மற்றும் உங்கள் விரும்பம் உள்ளது இல்லை கீழே உள்ள ஒப்புகைகளில் ஒன்றில் மாற்றப்பட்டது, கையொப்பமிட்டு தேதி. உங்கள் விரும்பங்கள் மாறியிருந்தால், நீங்கள் ஒரு பூதிய அட்வான்ஸ் கேர் டைரக்டிவை மூபிக்க வேண்டாம்.

ஆவணத்தின் மதிப்பாய்வா: 1

நான் இந்த ஆவணத்தை மதிப்பாய்வா செய்துள்ளேன் என்றும் எதையும் மாற்ற விரும்பவில்லை என்றும் உறுதியளிக்கிறேன்.

கையொப்பமிடப்பட்டது:	
தேதி:	

ஆவணத்தின் மதிப்பாய்வா: 2

நான் இந்த ஆவணத்தை மதிப்பாய்வா செய்துள்ளேன் என்றும் எதையும் மாற்ற விரும்பவில்லை என்றும் உறுதியளிக்கிறேன்.

கையொப்பமிடப்பட்டது:	
தேதி:	

ஆவணத்தின் மதிப்பாய்வா: 3

நான் இந்த ஆவணத்தை மதிப்பாய்வா செய்துள்ளேன் என்றும் எதையும் மாற்ற விரும்பவில்லை என்றும் உறுதியளிக்கிறேன்.

கையொப்பமிடப்பட்டது:	
தேதி:	

கையொப்பமிடப்பட்டது: _____

பக்கம் 11 இல் 11