

فارم 2013 - a

## ایڈوانس کیئر ڈائریکٹیو

کے تحت بنایا گیا ہے۔

طبی علاج کی منصوبہ بندی اور فیصلے ایکٹ 2016 (Vic).

ایک بار پُر کرنے، دستخط کرنے اور گواہی دینے کے بعد، یہ ایڈوانس کیئر ڈائریکٹیو آپ کے بنائے گئے کسی بھی سابقہ ایڈوانس کیئر ڈائریکٹیو کی جگہ لے لیتا ہے۔ Dying With Dignity وکٹوریہ آپ کو پرزور مشورہ دیتی ہے کہ آپ اس فارم کو احتیاط سے غور کرنے کے بعد ہی مکمل کریں۔

### 1. ذاتی تفصیلات

نام:	
پتہ:	
حالت:	
پوسٹ کوڈ:	
پیدائش کی تاریخ:	

دستخط کے وقت میری صحت کی موجودہ حالت:

میں خیریت سے ہوں۔
میراجی پی مشورہ دیتا ہے کہ میں مبتلا ہوں۔ (اپنی تشخیص کی وضاحت کریں):

## 2. تدریسی ہدایت

یہ ہدایاتی ہدایت ہے۔ قانونی پابندی اور آپ کے طبی علاج کے فیصلوں کو براہ راست آپ کے ہیلتھ پریکٹیشنرز تک پہنچاتا ہے۔ وقار کے ساتھ مرنا وکٹوریہ پرزور مشورہ دیتا ہے کہ اگر آپ اس ہدایتی ہدایت کو مکمل کرنے کا انتخاب کرتے ہیں تو آپ کسی طبی ماہر سے مشورہ کریں۔

● آپ کی ہدایتی ہدایت صرف اس صورت میں استعمال کی جائے گی جب آپ کے پاس طبی علاج کا فیصلہ کرنے کی صلاحیت نہیں ہے۔

● اس ہدایتی ہدایت میں آپ کے طبی علاج کے فیصلے اس طرح لاگو ہوتے ہیں جیسے آپ نے طبی علاج شروع کرنے یا جاری رکھنے کے لیے رضامندی دی ہے یا انکار کر دیا ہے۔

● اگر آپ کے بیانات میں سے کوئی خاص حالات میں غیر واضح یا غیر یقینی ہے، تو یہ اقدار کی ہدایت بن جائے گی (صفحہ 5 دیکھیں)۔

● تحت s51 طبی علاج کی منصوبہ بندی اور فیصلے ایکٹ، اگر حالات اس طرح بدل گئے ہیں کہ آپ کی ہدایت کو نافذ کرنا اب آپ کی ترجیحات اور خواہشات کے مطابق نہیں رہے گا تو ایک ہیلتھ پریکٹیشنر کو آپ کی ہدایات کی تعمیل کرنے کی ضرورت نہیں ہوگی۔

### اس ہدایتی ہدایت کو لاگو کرنا

اس ہدایتی ہدایت کا اطلاق ہونا چاہیے۔ جب تک:

متفق      اختلاف کرنا

میں صرف ایک عارضی (عارضی) صلاحیت کے نقصان کا شکار ہوں، جیسے ہائپوگلیسیمیا یا TIA (عارضی اسکیمک حملہ) یا ہلکا ہلکا۔

میں ایک شدید بیماری میں مبتلا ہوں لیکن دو آزاد طبی ماہرین (کم از کم ایک ماہر) کی رائے میں، میں گہری جسمانی یا نفسیاتی تکلیف کے بغیر، آزادی اور قابلیت کی حالت میں صحت یاب ہونے کا امکان رکھتا ہوں۔

مندرجہ بالا شرائط سے مشروط "اس ہدایتی ہدایت کا اطلاق" میں، میں اعلان کرتا ہوں کہ طبی مداخلت یا علاج کے سلسلے میں جس کا مقصد میری زندگی کو طول دینا یا برقرار رکھنا ہے:

## علاج

مجھے قبول ہے

میں انکار کرتا ہوں

مصنوعی کھانا کھلانا (غذائیت اور/یا بائیڈریشن)
ایٹھی بائیوٹکس
مصنوعی سانس
کوئی جراحی طریقہ کار
گردشی معاونت، بشمول CPR
کسی بھی زہریلے مادے کی غیر معمولی سطح کی اصلاح
خون کی منتقلی
ہائی / لو بلڈ شوگر کا منشیات کا علاج
ہائی / لو بلڈ پریشر کا منشیات کا علاج
رینل ڈائلیسس

مزید، میں اعلان کرتا ہوں کہ کوئی بھی مسلسل تکلیف دہ علامات (درد، سانس پھولنا، اور وہ جو خوراک اور سیال کی کمی کی وجہ سے ہوتی ہیں) **زیادہ سے زیادہ تھکا ہوا** مناسب اینالجیسک، سکون آوریہ دیگر شفا بخش علاج (بشمول ہونٹوں، منہ اور آنکھوں کو نم رکھنا) کے ذریعے، اگرچہ اس دوا کے علاج سے میری زندگی کم کرنے کا اضافی نتیجہ بھی نکل سکتا ہے۔

## ڈیمنشیا

ڈیمنشیا کو کئی مراحل سے گزرنے کے لیے سمجھا جا سکتا ہے۔ ایک درجہ بندی<sup>1</sup> سات مراحل ہیں، ابتدائی مراحل (1-3) کے ساتھ صرف ہلکا بگاڑ اور بعد کے مراحل (6-7) شدید سے انتہائی شدید علمی زوال کو ظاہر کرتے ہیں۔ مرحلہ 5 سے، ایک فرد کو زندہ رہنے کے لیے مدد کی ضرورت پڑنے لگتی ہے۔

ان ترقی پسند مراحل کو ذہن میں رکھتے ہوئے، اگر ایک ڈاکٹر مجھے اپنے طبی علاج اور علاج سے متعلق فیصلے کرنے کا اہل نہیں سمجھتا ہے۔

اگر مجھے ڈیمنشیا کے کسی بھی مرحلے کی تشخیص ہوئی ہے۔
صرف اس صورت میں جب مجھے اسٹیج 6 ڈیمنشیا کی تشخیص ہوئی ہو۔
صرف اس صورت میں جب مجھے اسٹیج 7 ڈیمنشیا کی تشخیص ہوئی ہو۔

اور بھی،

اس سے قطع نظر کہ میری بنیادی دیکھ بھال گھر/کمیونٹی میں ہے یا کسی ادارے میں۔
صرف اس صورت میں جب مجھے جاری ادارہ جاتی نگہداشت میں داخل کیا گیا ہو۔

**پھر میں اعلان کرتا ہوں کہ، معمولی غیر جان لیوا انفیکشن کے لیے اینٹی بائیوٹک کے استعمال کے علاوہ، میں اپنی زندگی کو طول دینے کے مقصد یا نتائج کے ساتھ کسی بھی طبی علاج سے انکار کرتا ہوں (جیسا کہ اوپر صفحہ 3 پر درج ہے):**

یہاں تک کہ اگر میں اپنے طبی علاج کے فیصلہ ساز کی طرف سے فیصلہ کے مطابق مطمئن نظر آتا ہوں۔
سوائے اس کے کہ اگر میں اپنے طبی علاج کے فیصلہ ساز کے فیصلے کے مطابق مطمئن نظر آتا ہوں (اور اگر میں مزید مطمئن نہ ہوں تو اس شرط کو منسوخ کیا جا سکتا ہے)۔

**میں یہ بھی اعلان کرتا ہوں:-**

میں کسی بھی حالت میں اسپون فیڈنگ کی مدد سے غذائیت اور بائیوڈریشن سے انکار کرتا ہوں۔
میں چمچ کھانا قبول کرتا ہوں لیکن صرف اس صورت میں جب میں اسے رضاکارانہ طور پر قبول کرتا ہوں اور اپنے کھانے سے لطف اندوز ہوتا ہوں، جیسا کہ میرے طبی علاج کے فیصلہ ساز کے ذریعہ فیصلہ کیا گیا ہے۔
اس شرط کو منسوخ کیا جا سکتا ہے اگر میرا MTDM بعد میں فیصلہ کرتا ہے کہ میں رضاکارانہ طور پر اسپون فیڈنگ قبول نہیں کر رہا ہوں یا اس طرح کے فیڈنگ سے لطف اندوز نہیں ہوتا ہوں۔

الزائمر کی بیماری کے ریسرچ کے ساتھ مراحل دیکھیں [یہاں](#)۔

### 3. اقدار کی ہدایت

( ویب سائٹ سے رجوع کریں MyValues [www.myvalues.org.au](http://www.myvalues.org.au) ) اس حصے کے جوابات کی رہنمائی میں مدد کے لیے خیالات کے لیے۔

اگر آپ نے صفحہ 2-3 پر انسٹرکشنل ڈائریکٹیو کو صحیح طریقے سے مکمل کیا ہے اور اس پر دستخط کیے ہیں، تو یہ ان ترجیحات پر فوقیت رکھتا ہے جن کا آپ اس ویلیوز ڈائریکٹو میں اظہار کر سکتے ہیں۔ اس بات کو یقینی بنائیں کہ آپ کے اقدار کی ہدایت میں ایسی کوئی چیز نہیں ہے جو آپ کے انسٹرکشنل ڈائریکٹیو میں دی گئی ہدایات سے متصادم ہو۔

آپ کو اس ویلیوز ڈائریکٹیو کے تمام حصے مکمل کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔

a) میری زندگی میں سب سے اہم چیز کیا ہے (آپ کے لیے اچھی زندگی کا کیا مطلب ہے؟) اس سیکشن میں جن نکات پر غور کرنا ہے وہ مذہبی یا ثقافتی عقائد، خاندان اور دوست، روحانی دلچسپیاں، اور آزادی ہو سکتے ہیں۔ وضاحت کریں کہ یہ آپ کے لیے کیوں اہم ہیں، تاکہ آپ کا طبی علاج کا فیصلہ ساز سمجھ سکے کہ آپ کے لیے معیار زندگی کا کیا مطلب ہے۔

(ب) جو چیز مجھے اپنے مستقبل کے بارے میں سب سے زیادہ پریشان کرتی ہے وہ ہے:  
کچھ لوگوں کے لیے، اس میں درد میں رہنا، نگہداشت کی سہولت میں منتقل ہونا، ذاتی نگہداشت کو برقرار رکھنے کے قابل نہ ہونا، سماجی/خاندانی سرگرمیوں میں حصہ لینے سے قاصر ہونا، یا بات چیت کرنے کی صلاحیت سے محروم ہونا شامل ہو سکتا ہے۔

(c) میرے لیے، بیماری یا چوٹ کے بعد طبی علاج کے ناقابل قبول نتائج ہیں:  
کچھ لوگوں کے لیے، خاندان اور دوستوں کو پہچاننے سے قاصر ہونا ناقابل قبول ہوگا۔ دوسرے شاید مشینری یا دیکھ بھال کرنے والوں پر انحصار نہ کرنا چاہیں۔

d) دوسری چیزیں جو میں جاننا چاہتا ہوں وہ ہیں:  
دیگر معاملات جو آپ چاہتے ہیں کہ آپ کا طبی علاج کا فیصلہ ساز غور کرے۔ یہ آپ کی دیکھ بھال کی ترجیحی جگہ،  
طبی علاج کے طریقہ کار، یا روحانی/مذہبی/ثقافتی تقاضے ہو سکتے ہیں۔

e) دوسرے لوگ جو میں اپنی دیکھ بھال کے بارے میں بات چیت میں شامل ہونا چاہتا ہوں وہ ہیں:  
اپنے طبی علاج کے فیصلہ ساز کو کسی دوسرے شخص کی تفصیلات فراہم کریں جسے آپ اپنی طبی دیکھ بھال کے بارے  
میں بات چیت میں شامل کرنا چاہیں گے (یا نہیں چاہیں گے)۔

f) اگر میں موت کے قریب ہوں تو درج ذیل چیزیں میرے لیے اہم ہوں گی۔  
ان لوگوں پر غور کریں جنہیں آپ پیش کرنا چاہتے ہیں۔ ہو سکتا ہے کہ آپ چاہیں کہ آپ کی پسندیدہ موسیقی چلائی جائے، یا  
تصاویر آپ کو گھیر لیں یا آپ کے پالتو جانور آپ کے ساتھ ہوں۔

## اعضا کا عطیہ

میری موت کی صورت میں:

میں اعضاء اور بافتوں کے عطیہ پر غور کرنے کے لیے تیار ہوں، اور یہ تسلیم کرتا ہوں کہ عطیہ کرنے کے لیے طبی مداخلتیں ضروری ہو سکتی ہیں۔

میں اعضاء اور بافتوں کے عطیہ پر غور کرنے کے لیے تیار نہیں ہوں۔

**میں اعلان کرتا ہوں کہ میں نے اس دستاویز کو غور سے مکمل کیا ہے۔**

میں کسی بھی وقت اس ایڈوانس کیئر ڈائریکٹیو کو منسوخ کرنے کا حق محفوظ رکھتا ہوں، لیکن جب تک میں ایسا نہ کروں لہذا، اسے میری مسلسل ہدایات کی نمائندگی کرنے کے لیے لیا جانا چاہیے۔



## 4. طبی علاج کے فیصلے کرنے والے

براہ کرم نوٹ کریں: یہ سیکشن صرف آپ کے طبی علاج کے فیصلہ ساز کی فہرست دیتا ہے۔ یہ کرتا ہے نہیں باضابطہ طور پر ایک شخص کو طبی علاج کے فیصلہ ساز کے کردار کے لیے مقرر کریں۔ یہ فارم کو مکمل کر کے کیا جانا چاہیے۔ طبی علاج کے فیصلہ ساز کی تقرری۔

میں نے اپنے طبی علاج کا فیصلہ ساز مقرر کیا ہے:

### طبی علاج کا فیصلہ ساز 1

نام:	
پیدائش کی تاریخ:	
پتہ:	
فون نمبر:	

### طبی علاج کا فیصلہ ساز 2

نام:	
پیدائش کی تاریخ:	
پتہ:	
فون نمبر:	

## 5. گواہی دینا

آپ کو دستخط کرنا ہوں گے۔ کے سامنے دو بالغ گواہ۔

گواہ 1 کا میڈیکل پریکٹیشنر ہونا ضروری ہے۔ گواہ 2 دوسرا بالغ ہو سکتا ہے۔

کوئی بھی گواہ ایسا شخص نہیں ہو سکتا جسے آپ نے اپنے طبی علاج کا فیصلہ ساز مقرر کیا ہو۔

آپ کے دستخط:	
تاریخ:	

برگواہ اس بات کی تصدیق کرتا ہے کہ:

- دستاویز پر دستخط کرنے کے وقت، ایڈوانس کیئر ڈائریکٹیو دینے والے شخص کے پاس ہدایت کے ہر بیان کے سلسلے میں فیصلہ سازی کی صلاحیت دکھائی دیتی ہے۔
- دستاویز پر دستخط کرنے کے وقت، ایڈوانس کیئر ڈائریکٹیو دینے والا شخص ڈائریکٹیو میں ہر بیان کی نوعیت اور اثر کو سمجھتا ہوا ظاہر ہوا
- وہ شخص آزادانہ اور رضاکارانہ طور پر دستاویز پر دستخط کرتا نظر آیا
- اس شخص نے میری موجودگی میں اور دوسرے گواہ کی موجودگی میں دستاویز پر دستخط کیے، اور
- میں اس شخص کا مقرر کردہ طبی علاج کا فیصلہ ساز نہیں ہوں۔

### گواہ 1 - رجسٹرڈ میڈیکل پریکٹیشنر

پورا نام:	
اہلیت اور اے ایچ پی آر اے نمبر:	
دستخط شدہ:	
تاریخ:	

### گواہ 2 - ایک اور بالغ

پورا نام:	
دستخط شدہ:	
تاریخ:	

اس فارم کے ساتھ کیا کرنا ہے

● اصل شکل اپنے پاس رکھیں۔ اپنے طبی علاج کے فیصلہ ساز، خاندان، دوستوں اور علاج کرنے والے کسی بھی ڈاکٹر کو کاپیاں دیں۔ اگر آپ ہسپتال میں داخل ہیں یا کسی اضافی ڈاکٹر یا ہیلتھ پریکٹیشنرز کے ذریعہ آپ کا علاج کیا جائے گا تو اضافی کاپیاں اپنے پاس رکھیں۔

● اس بات کو یقینی بنائیں کہ آپ کے طبی علاج کے فیصلہ ساز نے فارم کو پڑھ لیا ہے اور اسے مکمل طور پر سمجھ لیا ہے۔  
● آپ کی ایڈوانس کیئر ڈائریکٹیو مائی ہیلتھ ریکارڈ پر اپ لوڈ کی جا سکتی ہے۔

## جائزے

آپ کو اس دستاویز کا باقاعدگی سے جائزہ لینے کی سختی سے سفارش کرتی ہے، کیونکہ آپ کی خواہشات بدل سکتی ہیں یا طبی ٹیکنالوجی میں ترقی ہو سکتی ہے۔ آپ کو ہر دو سال بعد یا آپ کی صحت کی حالت نمایاں طور پر تبدیل ہونے کی صورت میں دستاویز کا جائزہ لینا دانشمندانہ ہوگا۔ Dying With Dignity Victoria

برابر جب آپ اپنے دستاویز کا جائزہ لیتے ہیں اور آپ کی خواہشات ہوتی ہیں۔ ذیل میں تسلیات میں سے ایک کو تبدیل، دستخط اور تاریخ۔ اگر آپ کی خواہشات بدل گئی ہیں، تو آپ کو ایک نیا ایڈوانس کیئر ڈائریکٹیو مکمل کرنا ہوگا۔

### دستاویز کا جائزہ: 1

میں تصدیق کرتا ہوں کہ میں نے اس دستاویز کا جائزہ لیا ہے اور اس میں کوئی تبدیلی نہیں کرنا چاہوں گا۔

دستخط شدہ:	
تاریخ:	

### دستاویز کا جائزہ: 2

میں تصدیق کرتا ہوں کہ میں نے اس دستاویز کا جائزہ لیا ہے اور اس میں کوئی تبدیلی نہیں کرنا چاہوں گا۔

دستخط شدہ:	
تاریخ:	

### دستاویز کا جائزہ: 3

میں تصدیق کرتا ہوں کہ میں نے اس دستاویز کا جائزہ لیا ہے اور اس میں کوئی تبدیلی نہیں کرنا چاہوں گا۔

دستخط شدہ:	
تاریخ:	