



醫療護理指示 (或者"生存選擇遺囑")

什麼是醫療護理指示？

這是一個表格，讓您用文字說明，如果您患了絕症或者到了永久性昏迷不醒的地步，以及不能為您自己做決定，您希望使用或不使用的醫藥治療類型。醫療護理指示讓您寫下您醫療護理的價值觀。

什麼是醫療護理價值？

醫療護理價值是您對醫療保健的期望和首選，包括您在醫療護理上的宗教信仰、道德和個人首選。當您在無法為自己做出決定的任何情況下，不論是身患絕症或永久失去知覺，他們應該是為您做出醫療保健決定時的指示。某些您可以參考的例子包括了：

- “我擔心會感到窒息。請盡量減輕我所感到的壓力。”
- “我可以忍受低水平的疼痛-在保持大腦清晰的同時平衡疼痛。”
- “生活質量對我而言比獲得大量醫療護理更重要。”
- “對我而言，最重要的是在醫院接受良好的護理。”
- “能夠在戶外活動使我感到值得生活下去。如果我的健康狀況根本使我無法出門，那我就不想活下去了。”
- “對我而言，能夠認得我的家人並說再見對我來說很重要。”
- “我想在家裡度過最後的日子。”

- “在我的宗教信仰中，我們....（描述您宗教傳統的醫療保健）
- “我喜歡爵士音樂，無論如何請儘可能讓我聽爵士音樂。”

我的衛生保健指示表是否說了誰將為我做決定？

沒有。您將還需要一份《持久授權書》。授權書可讓您選擇可信賴的朋友或親戚，以幫助您做出醫療保健決定。您可以在以下網站找到《持久授權書》

WashingtonLawHelp.org

我還能自己做出決定嗎？

能夠。如果您有能力，您仍然可以作出自己醫療護理的決定。您也可以更改此份文件，或在任何時候取消您的這份指示。

我的醫療保健指示需要公證嗎？

您應該在一位公證員面前簽署您的醫療護理指示。如果您找不到一位公證員，您可以在兩個“與您無關”的證人面前簽名。但是提倡公證您的醫療護理指示。

我簽字後應該做什麼嗎？

您應該把此文件交給您的家庭醫生，您的代理人，以及可信賴的朋友或親戚。您還應該詢問您當地的醫院，他們是否會替您將其存檔。

有其他類型的指示嗎？

有的。有讓您說明您對心理病理想醫療和對癡呆症理想治療的醫療護理指示。您可以在以下網站找到這些在網站上的其他指示：WashingtonLawHelp.org

如果需要法律幫助，我應該怎麼做？

如果您屬於低收入且居住在金郡之外，請於星期一至星期五從上午 9:15 至下午 12:15，致電 CLEAR 熱線 1-888-201-1014。您也可以在网上申請幫助：nwjustice.org/get-legal-help。

如果您住在金郡，請於星期一至星期五從上午 8 時至下午 6 時撥電話 211，獲取資訊和轉介到法律服務提供者

。您可以上網找到更多的資訊：www.resourcehouse.com/win211/。

聾人、聽力困難或有言語障礙的殘疾人士可以撥 CLEAR 或 211 來選擇為他們設立的中繼服務。211 和 CLEAR 在必要時將免費通過口譯員進行會談。

涉及很多法律問題的免費法律教育刊物、錄影和自助資料都可以在以下網站找到：WashingtonLawHelp.org。

該出版刊物提供關於您權利和責任的一般資訊。
沒有意圖取代特定之法律諮詢。
該資料為 2020 年 5 月最新資料。

僅許可平等司法聯盟及個人用於非商業性複印和發行。

Health Care Directive Of 醫療護理指示

[My Name]
[我的名字]

I am of sound mind and body and voluntarily execute this health care directive. If I cannot make decisions for myself about life sustaining medical treatment, my relatives, friends, agents and medical providers should fully honor every part of this directive. If any part of this directive is invalid, the remainder should be honored. I revoke any health care directives I have signed in the past.

我的身心健全，自願作出此醫療護理指示。在我不能為自己作出關於生命維持的醫療決定之時，我的親人、朋友、代理人 and 醫療服務提供者應該充分履行這項指示的每一部分。如果此指示的某一部分無效，餘下部分應該得到尊重並執行。我撤銷過去我已簽署了的任何醫療指示。

1. **Withhold or Withdraw Treatment.** If my attending physician diagnoses me with a **terminal condition**, or if two physicians determine that I am in a **permanent unconscious condition**, and if my physician(s) determine that life-sustaining treatment would only artificially prolong the process of dying, the following treatment should be withheld or withdrawn from me:

(check all that apply)

停止或撤銷治療。 如果我的主診醫生診斷出我處於**臨終狀態**，或者兩個醫生確定我處於**永久無意識狀態**，以及我的家庭醫生確定，維持生命的治療只會人為地延長死亡過程，請停止或撤銷對我的以下治療：

(請選擇所有適用選項)

- Artificial nutrition
人工營養
- Artificial hydration
人工水化
- Artificial respiration
人工呼吸

我的姓名: _____

我的生日: _____

- Cardiopulmonary Resuscitation (CPR), including artificial ventilation, heart regulating drugs, diuretics, stimulants, or any other treatment for heart failure
心肺復蘇搶救 (CPR), 包括人工通氣、心率調節藥物、利尿劑、興奮劑或任何其他治療心衰藥物
- Surgery to prolong my life or keep me alive
延長我生命或者讓我活著的手術
- Blood dialysis or filtration for lost kidney function
為失去功能的腎作血透析或者進行過濾
- Blood transfusion to replace lost or contaminated blood
輸血以替換失去血液或受污染的血液
- Medication used to prolong life, not for controlling pain
用來延長壽命而不是用於控制疼痛的藥物
- Any other medical treatment used to prolong my life or keep me alive artificially
用來延長我的生命或人為地讓我活著的任何其他醫藥治療

2. **Comfort Care and Pain Medication.** If I appear to be experiencing pain or discomfort, I want treatment and medications to make me comfortable, even if my medical providers believe it might unintentionally hasten my death.

舒適護理和止痛藥。 在我感到正在疼痛中或者身體不適之時，我要求使用令我感到舒服的治療和藥物，即使我的醫療服務提供者認為這可能無意中加速我的死亡。

3. **Health Care Institutions.** If I am admitted to a hospital or other medical institution that will not honor this directive due to religious or other beliefs: (1) my consent to admission is not implied consent to treatment, and (2) I want to be transferred as soon as possible to a hospital or other medical institution that will honor my directive.

醫藥護理機構。 如果我被一家醫院或其他醫療機構接納進行治療，而這類治療並不尊重本人的宗教或其他信仰：（1）我同意被接納並不等於默示同意接受治療，以及（2）我要求儘快轉移到一家尊重我信仰的醫院或其他醫療機構。

4. **Changes and Revocation.** I understand that I can change the wording of this directive before I sign it. I also understand that I can revoke this directive at any time.

修改和撤銷。 我明白，在簽署之前我可以修改此指示的措辭。我也明白，我可以在任何時候撤銷本指示。

我的姓名: _____

我的生日: _____

5. Health Care Values: The following wishes and preferences should guide all decisions made about my care:

醫療護理價值觀： 以下願望和偏愛應該是所有有關我醫療護理決定的指示：

我的姓名: _____

我的生日: _____

My Signature / 我的簽名

Date / 日期

Notarization (preferred) / 公證 (首選)

State of Washington / 華盛頓州
County of / 郡縣 _____

I certify that I know or have satisfactory evidence that _____, is the person who appeared before me, signed above, and acknowledged that the signing was done freely and voluntarily for the purposes mentioned in this instrument.

我證明，我知道或有令人滿意的證據表明，我面前的人 _____ 在此簽名，此人並承認，其為本文中提到目的而無所顧及地和自願地簽署了此文件。

Date 日期

Signature of Notary (公證員簽名)
NOTARY PUBLIC for the State of Washington.
(華盛頓州公證員)
My commission expires /
(我任職到期日為) _____.

我的姓名: _____

我的生日: _____

Statement of Witnesses (alternative) / 證人陳述 (供選擇)

On _____, the declarer of this document signed it in my presence. I believe the declarer is able to make health care decisions, to understand this document, and to have signed it voluntarily.

本文件的聲明人於 _____ 在我面前簽名。我相信聲明人理解本文件，能夠做出醫療保健決定，並自願簽署本文件。

- I am not related by blood or marriage to the declarer.
我與聲明人沒有血緣關係或婚姻關係。
- I am not now entitled to receive any portion of the declarer's estate, either by will or by operation of law, or as a result of any claim against the declarer.
我無權通過意願或法律程序，或通過向聲明人提出索償，而獲得聲明人財產的任何部分。
- I am not the declarer's attending physician or an employee of that physician or of a health facility in which the declarer is a patient.
我不是聲明人的主治醫師，也不是聲明人作為患者而就醫的那位醫師或醫療機構的僱員。

Witness 1 證人之一

Witness 2 證人之二

Signature 簽名

Signature 簽名

Print Name 書寫姓名

Print Name 書寫姓名

Address 地址

Address 地址

我的姓名: _____

我的生日: _____

Health Care Directive Contact Information

My name – first, middle, last 我的姓名 – 名、中間名、姓	
My date of birth 我的出生日期	My primary care medical provider 我的家庭醫生
My phone number 我的電話號碼	My email address 我的電子郵件信箱
My mailing address 我的郵寄地址	

- I have a Durable Power of Attorney form that lets someone else (my “agent”) make health care decisions for me if I am not able.
我有一份《持久授權書》，如果我無法做決定，其他人（我的“代理人”）可以為我做出醫療保健決定。

My health care agent’s name 我代理人的姓名	
My agent’s relationship to me (e.g. friend, partner, spouse, sister, etc.) 我代理人與我的關係（即，朋友、伴侶、配偶、姊妹，等等）	
My agent’s phone number 我代理人電話號碼	My agent’s email address 我代理人的電郵地址
My alternate health care agent’s name 我替代代理人的姓名	
My alternate agent’s relationship to me (e.g. friend, partner, spouse, sister, etc.) 我替代代理人與我的關係（即，朋友、伴侶、配偶、姊妹，等等）	
My alternate agent’s phone number 我替代代理人的電話號碼	My alternate agent’s email address 我替代代理人的電郵地址

我的姓名: _____

我的生日: _____

Glossary

詞匯表

Here are some terms you may find helpful when reading a health care directive:
這裡是在閱讀醫療護理指示時對您有幫助的一些專用詞匯：

- **Attending Physician:** the physician selected by, or assigned to you and who has primary responsibility for your treatment and care.
主治醫師： 為您選擇的分配給您的醫生，其為您的治療和護理負首要責任。
- **Disinterested Witness:** a person who is not related to you, will not inherit from you, and is not your medical provider.
公平證人： 與您無關的人，不會繼承您的遺產，也不是您的醫療服務提供者。
- **Life-sustaining treatment:** any mechanical or artificial medical intervention that, when applied to a person diagnosed with a terminal condition or a person in a permanent unconscious condition, would only prolong the process of dying. Life-sustaining treatment does not include medication or medical intervention necessary to alleviate pain only.
維持生命治療： 當診斷出某人處於臨終狀態或者處於永久無意識狀態時，用於此人的只會延長死亡過程的任何器械或人工醫療。維持生命的治療並不包括必要時用來減輕疼痛的藥物或醫療。
- **Permanent unconscious condition:** an incurable and irreversible condition; a condition where a person has no reasonable probability of recovery from an irreversible coma or a persistent vegetative state according to reasonable medical judgment.
永久無意識狀態： 無法治癒的和不可逆變的狀況；根據合理的醫療判斷，一個人失去了從不可逆轉的昏迷狀態或植物人狀態轉回康復的可能性。
- **Physician:** a person licensed under Washington State physician and osteopathy laws.
醫生： 根據華盛頓州醫師和整骨朮法律而獲取執照的人士。
- **Revoke:** to cancel.
撤銷： 取消。
- **Terminal condition:** an incurable and irreversible condition caused by injury, disease, or illness, that will cause death within a reasonable period of time according to accepted medical standards, and where the application of life-sustaining treatment serves only to prolong the process of dying.
臨終狀態： 因傷害、疾病所造成的無法治癒和不可逆的狀態，根據公認的醫學標準，這類狀態經過一段時間將導致死亡，且在這段時間內，應用於維持生命的治療僅延長死亡的過程而已。