

Chỉ thị trước về Chăm sóc sức khỏe của California

California Advance Health Care Directive

Mẫu đơn này là để quý vị cho biết quý vị muốn được chăm sóc như thế nào khi quý vị không còn nói ra được nữa.

This form lets you have a say about how you want to be cared for if you cannot speak for yourself.

Giấy này có 3 phần: This form has 3 parts:

Phần 1

Chọn người quyết định các vấn đề y tế, Trang 3

Part 1: Choose a medical decision maker, page 3

Người quyết định các vấn đề y tế là người có quyền đưa ra các quyết định chăm sóc sức khỏe cho quý vị nếu quý vị không thể tự quyết định được nữa.

A medical decision maker is a person who can make health care decisions for you if you are not able to make them yourself.

Người này sẽ là người bảo vệ quyền lợi của quý vị. This person will be your advocate.

Họ cũng còn được gọi là đại diện chăm sóc sức khỏe, người được ủy thác hoặc người thay thế. They are also called a health care agent, proxy, or surrogate.



Phần 2

Tự lựa chọn cách chăm sóc sức khỏe, Trang 7

Part 2: Make your own health care choices, page 7

Giấy này là để quý vị chọn loại chăm sóc sức khỏe nào mà quý vị muốn. Bằng cách này, những người chăm sóc cho quý vị sẽ không phải đoán quý vị muốn gì khi quý vị không còn tự nói được nữa.

This form lets you choose the kind of health care you want. This way, those who care for you will not have to guess what you want if you are not able to tell them yourself.

Phần 3

Ký tên vào giấy, Trang 13

Part 3: Sign the form, page 13

Giấy này phải có chữ ký trước khi được sử dụng.

The form must be signed before it can be used.



Quý vị có thể điền Phần 1, Phần 2, hoặc cả hai. You can fill out Part 1, Part 2, or both.

Chỉ điền những phần mà quý vị muốn. Phải ký tên vào Phần 3 của giấy này.

Fill out only the parts you want. Always sign the form in Part 3.

Cần có 2 người làm chứng ký tên vào Trang 14 hoặc một công chứng viên ký tên vào Trang 15. 2 witnesses need to sign on page 14, or a notary on page 15.

Mẫu đơn này có giá trị pháp lý để quý vị tự quyết định cách chăm sóc sức khỏe của mình. This is a legal form that lets you have a voice in your health care.

Mẫu đơn này cho gia đình, bạn bè, và các nhà cung cấp y tế của quý vị biết quý vị muốn được chăm sóc như thế nào khi quý vị không còn nói được nữa.

It will let your family, friends, and medical providers know how you want to be cared for if you cannot speak for yourself.

Tôi cần làm gì với đơn này? What should I do with this form?

- Xin đưa giấy này cho gia đình, bạn bè, và các nhà cung cấp y tế của quý vị. Please share this form with your family, friends, and medical providers.
- Đảm bảo các bản sao của giấy này được lưu trong hồ sơ y tế của quý vị tại tất cả những nơi quý vị được chăm sóc. Please make sure copies of this form are placed in your medical record at all the places you get care.

Nếu tôi có câu hỏi về giấy này thì làm thế nào? What if I have questions about the form?

- Nếu quý vị có thắc mắc hoặc không muốn trả lời bất kỳ phần nào trong giấy này, quý vị có thể bỏ qua phần đó. It is OK to skip any part of this form if you have questions or do not want to answer.
- Hãy nhờ bác sĩ, y tá, nhân viên xã hội, gia đình hoặc bạn bè của quý vị giúp đỡ. Ask your doctors, nurses, social workers, family, or friends to help.
- Các luật sư cũng có thể giúp quý vị. Giấy này không phải là tư vấn pháp lý. Lawyers can help too. This form does not give legal advice.

Nếu tôi muốn lựa chọn cách chăm sóc sức khỏe không có trong giấy này thì sao? What if I want to make health care choices that are not on this form?

What if I want to make health care choices that are not on this form?

- Ở trang 12, quý vị có thể viết bất kỳ điều gì quan trọng đối với quý vị. On page 12, you can write down anything else that is important to you.



Khi nào thì tôi phải làm lại mẫu đơn này? When should I fill out this form again?

- Nếu quý vị thay đổi ý định về những lựa chọn chăm sóc sức khỏe của mình If you change your mind about your health care choices
- Nếu sức khỏe của quý vị thay đổi If your health changes
- Nếu quý vị thay đổi người quyết định các vấn đề y tế If your medical decision maker changes

Nếu vợ/ chồng của quý vị là người quyết định và quý vị đã ly hôn, thì người đó không còn là người quyết định các vấn đề y tế của quý vị nữa. If your spouse is your decision maker, and you divorce, that person will no longer be your decision maker.

Đưa giấy mới cho người quyết định các vấn đề y tế và các nhà cung cấp y tế của quý vị.

Give the new form to your medical decision maker and medical providers.

Hủy bỏ những giấy cũ. Destroy old forms.

Đưa giấy này và những lựa chọn của quý vị cho gia đình, bạn bè, và các nhà cung cấp y tế. Share this form and your choices with your family, friends, and medical providers.

Phần 1

Chọn người quyết định các vấn đề y tế

Part 1: Choose your medical decision maker

Người quyết định các vấn đề y tế là người có quyền đưa ra các quyết định chăm sóc sức khỏe cho quý vị nếu quý vị không thể tự quyết định được nữa.

Your medical decision maker can make health care decisions for you if you are not able to make them yourself.

Người quyết định các vấn đề y tế tốt là người nhà hoặc bạn bè:

A good medical decision maker is a family member or friend who:

- từ 18 tuổi trở lên is 18 years of age or older
- có thể nói chuyện với quý vị về những ước muốn của quý vị
can talk to you about your wishes
- có thể ở bên cạnh quý vị khi quý vị cần. can be there for you when you need them
- người quý vị tin tưởng sẽ làm theo những ước muốn của quý vị và làm những điều tốt nhất cho quý vị you trust to follow your wishes and do what is best for you
- người quý vị tin tưởng là biết rõ tình trạng y tế của quý vị you trust to know your medical information
- và không ngại hỏi bác sĩ những câu hỏi và nói lên những ước muốn của quý vị
is not afraid to ask doctors questions and speak up about your wishes



Về mặt pháp lý, người quyết định các vấn đề y tế **không thể** là bác sĩ hoặc ai đó đang làm việc tại bệnh viện hoặc phòng mạch của quý vị, trừ khi họ là người nhà. Legally, your decision maker cannot be your doctor or someone who works at your hospital or clinic, unless they are a family member.

Nếu tôi không chọn người quyết định các vấn đề y tế thì sao?

What will happen if I do not choose a medical decision maker?

Nếu quý vị không thể tự quyết định được nữa, bác sĩ sẽ phải nhờ gia đình và bạn bè hoặc một thẩm phán đứng ra quyết định cho quý vị. Người này có thể không biết quý vị muốn gì.

If you are not able to make your own decisions, your doctors will turn to family and friends or a judge to make decisions for you. This person may not know what you want.

Nếu quý vị không thể tự quyết định được nữa, người quyết định các vấn đề y tế có thể chọn lựa những điều sau cho quý vị:

If you are not able, your medical decision maker can choose these things for you:

- bác sĩ, y tá, nhân viên xã hội, người săn sóc
doctors, nurses, social workers, caregivers
- bệnh viện, phòng khám, viện dưỡng lão, cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần
hospitals, clinics, nursing homes, mental healthcare
- các loại thuốc, xét nghiệm hoặc cách điều trị
medications, tests, or treatments
- ai được xem thông tin y tế của quý vị
who can look at your medical information
- làm gì với thi thể và các bộ phận cơ thể sau khi quý vị chết
what happens to your body and organs after you die



Sau đây là một số quyết định nữa mà người quyết định các vấn đề y tế có thể đưa ra: Here are more decisions your medical decision maker can make:

Bắt đầu hoặc chấm dứt hỗ trợ sự sống hoặc điều trị y tế, như:

Start or stop life support or medical treatments, such as:



- **CPR hoặc hồi sức tim phổi** CPR or cardiopulmonary resuscitation
 cardio = tim • pulmonary = phổi • resuscitation = hồi sức
 cardio = heart • pulmonary = lungs • resuscitation = try to bring back

Hồi sức tim phổi là: This may involve:

- ấn mạnh vào ngực để cố giữ cho máu quý vị tiếp tục lưu thông
 pressing hard on your chest to try to keep your blood pumping
- sốc điện để cố gắng làm tim đập trở lại
 electrical shocks to try to jump start your heart
- tiêm thuốc vào tĩnh mạch medicines in your veins



- **Dùng máy thở hoặc thông khí** Breathing machine or ventilator

Máy này bơm không khí vào phổi và cố gắng thở thay cho quý vị. Quý vị không thể nói được khi đang sử dụng máy này.
 The machine pumps air into your lungs and tries to breathe for you. You are not able to talk when you are on the machine.

- **Lọc máu** Dialysis

Một loại máy làm sạch máu nếu thận của quý vị ngừng hoạt động.
 A machine that tries to clean your blood if your kidneys stop working.



- **Ống nuôi ăn** Feeding Tube

Một loại ống được sử dụng để cho quý vị ăn nếu quý vị không nuốt được. Ống này có thể thông qua mũi xuống họng và dạ dày của quý vị. Bác sĩ cũng có thể phẫu thuật để đặt ống này vào dạ dày quý vị.
 A tube used to try to feed you if you cannot swallow. The tube can be placed through your nose down into your throat and stomach. It can also be placed by surgery into your stomach.

- **Truyền máu và nước (IV)** Blood and water transfusions (IV)

Đưa máu và nước vào cơ thể quý vị.
 To put blood and water into your body.

- **Phẫu thuật** Surgery

- **Các loại thuốc** Medicines



Những quyết định chấm dứt sự sống mà người quyết định các vấn đề y tế có thể làm: End of life decisions your medical decision maker can make:

- gọi một lãnh tụ tôn giáo hoặc tinh thần
 call in a religious or spiritual leader
- quyết định về khám nghiệm tử thi hoặc hiến tạng
 decide about autopsy or organ donation
- quyết định chôn hay hỏa táng
 decide about burial or cremation
- quyết định để quý vị chết ở nhà hay ở bệnh viện
 decide if you die at home or in the hospital

Khi ký vào giấy này, quý vị cho phép người quyết định các vấn đề y tế được:

By signing this form, you allow your medical decision maker to:

- đồng ý, từ chối hoặc rút lại bất kỳ biện pháp hỗ trợ sự sống hoặc điều trị y tế nào nếu quý vị không tự nói được agree to, refuse, or withdraw any life support or medical treatment if you are not able to speak for yourself
- quyết định làm gì với thi thể sau khi quý vị chết, như các kế hoạch tang lễ và hiến tạng decide what happens to your body after you die, such as funeral plans and organ donation

Nếu có những vấn đề mà quý vị không muốn họ quyết định, hãy ghi ra đây:

If there are decisions you do not want them to make, write them here:

Khi nào người quyết định các vấn đề y tế có thể quyết định thay cho tôi?

When can my medical decision maker make decisions for me?

CHỈ sau khi tôi không thể tự quyết định được nữa
ONLY after I am not able to make my own decisions

NGAY BÂY GIỜ, sau khi tôi ký giấy này
NOW, right after I sign this form



Nếu muốn, quý vị có thể ghi lý do tại sao quý vị muốn làm vậy.

If you want, you can write why you feel this way.

Ghi tên họ của người quyết định các vấn đề y tế. Write the name of your medical decision maker.

#1: Tôi muốn người này quyết định các vấn đề y tế của tôi nếu tôi không thể tự quyết định: I want this person to make my medical decisions if I am not able to make my own:

tên first name

họ last name

số điện thoại #1 phone #1

số điện thoại #2 phone #2

quan hệ relationship

địa chỉ address

thành phố city

tiểu bang
state

mã zip
zip code

#2: Nếu người đầu tiên này không thể quyết định, thì tôi muốn người này quyết định các vấn đề y tế của tôi:

If the first person cannot do it, then I want this person to make my medical decisions:

tên first name

họ last name

số điện thoại #1 phone #1

số điện thoại #2 phone #2

quan hệ relationship

địa chỉ address

thành phố city

tiểu bang
state

mã zip
zip code

Tên họ của quý vị Your Name

Tại sao quý vị chọn người quyết định các vấn đề y tế? Why did you choose your medical decision maker?

Nếu muốn, quý vị có thể ghi lý do tại sao quý vị chọn người quyết định các vấn đề y tế số 1 và số 2. If you want, you can write why you chose your #1 and #2 decision makers.

Viết ra bất kỳ ai quý vị sẽ KHÔNG muốn giúp quyết định các vấn đề y tế cho mình.

Write down anyone you would NOT want to help make medical decisions for you.

Quý vị muốn người quyết định các vấn đề y tế nghiêm khắc tuân theo những ước muốn của mình như thế nào nếu quý vị không thể tự nói được?

How strictly do you want your medical decision maker to follow your wishes if you are not able to speak for yourself?

Sự linh hoạt cho phép người quyết định các vấn đề y tế thay đổi các quyết định trước đây của quý vị nếu bác sĩ cho rằng có điều gì đó tốt hơn cho quý vị tại thời điểm đó.

Flexibility allows your decision maker to change your prior decisions if doctors think something else is better for you at that time.

Những quyết định trước đây có thể là những ước muốn mà quý vị đã viết ra hoặc nói cho người quyết định các vấn đề y tế biết. Quý vị có thể viết ra các ước muốn của mình trong Phần 2 của giấy này. Prior decisions may be wishes you wrote down or talked about with your medical decision maker. You can write your wishes in Part 2 of the form.

Đánh dấu một lựa chọn mà quý vị đồng ý nhất. Check the one choice you most agree with.

- Hoàn toàn linh hoạt:** Người quyết định các vấn đề y tế được thay đổi bất kỳ quyết định y tế nào của tôi nếu các bác sĩ cho rằng đó là điều tốt nhất cho tôi tại thời điểm đó. Total Flexibility: It is OK for my decision maker to change any of my medical decisions if my doctors think it is best for me at that time.
- Hơi linh hoạt:** Người quyết định các vấn đề y tế được thay đổi một vài quyết định của tôi nếu các bác sĩ cho rằng đó là điều tốt nhất. Nhưng, tôi KHÔNG BAO GIỜ muốn thay đổi những ước muốn này: Some Flexibility: It is OK for my decision maker to change some of my decisions if the doctors think it is best. But, these wishes I NEVER want changed:
- Không linh hoạt:** Tôi muốn người quyết định các vấn đề y tế tuân thủ chính xác những ước muốn của tôi. KHÔNG ĐƯỢC thay đổi các quyết định của tôi, kể cả khi các bác sĩ đề xuất. No Flexibility: I want my decision maker to follow my medical wishes exactly. It is NOT OK to change my decisions, even if the doctors recommend it.

Nếu muốn, quý vị có thể ghi lý do tại sao quý vị muốn làm vậy. If you want, you can write why you feel this way.

Để tự đưa ra lựa chọn về chăm sóc sức khỏe, hãy xem Phần 2 ở trang 7. Làm xong, quý vị phải ký tên vào giấy này ở Trang 13. Hãy cho gia đình, bạn bè và các nhà cung cấp y tế biết các ước muốn của quý vị.

To make your own health care choices, go to Part 2 on page 7. If you are done, you must sign this form on page 13. Please share your wishes with your family, friends, and medical providers.

Phần 2

Tự lựa chọn cách chăm sóc sức khỏe

Chỉ điền những câu hỏi mà quý vị muốn.

Make your own health care choices
Fill out only the questions you want.

Quý vị muốn quyết định các vấn đề y tế như thế nào? How do you prefer to make medical decisions?

Một số người muốn tự quyết định các vấn đề y tế. Một số người muốn tham khảo ý kiến của những người khác (gia đình, bạn bè và các nhà cung cấp y tế) trước khi quyết định. Và một số người muốn những người khác quyết định cho mình. Some people prefer to make their own medical decisions. Some people prefer input from others (family, friends, and medical providers) before they make a decision. And, some people prefer other people make decisions for them.

Xin lưu ý: Các nhà cung cấp y tế không thể quyết định thay cho quý vị. Họ chỉ có thể cung cấp thông tin để giúp quyết định. Please note: Medical providers cannot make decisions for you. They can only give information to help with decision making.

Quý vị muốn quyết định các vấn đề y tế như thế nào? How do you prefer to make medical decisions?

- Tôi muốn tự quyết định các vấn đề y tế mà không cần ý kiến của những người khác. I prefer to make medical decisions on my own without input from others.
- Tôi muốn quyết định các vấn đề y tế chỉ sau khi tham khảo ý kiến của những người khác. I prefer to make medical decisions only after input from others.
- Tôi muốn người khác quyết định các vấn đề y tế thay cho tôi. I prefer to have other people make medical decisions for me.

Nếu muốn, quý vị có thể ghi lý do tại sao quý vị muốn làm vậy và quý vị muốn biết ý kiến của ai. If you want, you can write why you feel this way, and who you want input from.

Những điều gì quan trọng nhất trong cuộc sống? Mỗi người nghĩ về chất lượng cuộc sống khác nhau. What matters most in life? Quality of life differs for each person.

Điều gì quan trọng nhất trong cuộc sống của quý vị?

What is most important in your life?

Đánh dấu những mục mà quý vị muốn.

Check as many as you want.

- Gia đình hoặc bạn bè Your family or friends _____
- Thú cưng Your pets _____
- Những sở thích như làm vườn, đi bộ đường dài, và nấu ăn. Hobbies, such as gardening, hiking, and cooking
- Những sở thích của quý vị Your hobbies _____
- Làm việc hoặc tình nguyện Working or volunteering _____
- Chăm sóc bản thân và sống độc lập Caring for yourself and being independent
- Không trở thành gánh nặng cho gia đình Not being a burden on your family
- Tôn giáo hoặc tinh thần: Tôn giáo của quý vị _____
Religion or spirituality: Your religion
- Điều gì khác Something else _____

Điều gì khiến cuộc sống của quý vị vui vẻ? Quý vị mong chờ điều gì nhất trong cuộc sống? What brings your life joy? What are you most looking forward to in life?

Điều gì quan trọng nhất đối với việc chăm sóc y tế của quý vị? Mỗi người có ý niệm khác nhau về chuyện này. *What matters most for your medical care? This differs for each person.*

Đối với một số người, mục tiêu chính là sống càng lâu càng tốt thậm chí kể cả nếu:

For some people, the main goal is to be kept alive as long as possible even if:

- Họ phải sống nhờ máy móc và bị đau đớn *They have to be kept alive on machines and are suffering*
- Họ quá yếu không thể trò chuyện với gia đình và bạn bè *They are too sick to talk to their family and friends*

Đối với người khác, mục tiêu chính là chú trọng vào chất lượng cuộc sống và sự thoải mái.

For other people, the main goal is to focus on quality of the life and being comfortable.

- Những người này muốn được chết tự nhiên và không muốn sống nhờ máy móc.

These people would prefer a natural death, and not be kept alive on machines

Những người khác ở giữa hai trường hợp trên. **Điều gì quan trọng đối với quý vị?**

Other people are somewhere in between. What is important to you?

Mục tiêu của quý vị trong tình trạng sức khỏe hiện nay có thể khác với khi ở cuối đời.

Your goals may differ today in your current health than at the end of life.

HIỆN NAY, VỚI SỨC KHỎE HIỆN TẠI *TODAY, IN YOUR CURRENT HEALTH*

Đánh dấu một lựa chọn cạnh dòng này để cho biết ý muốn hôm nay của quý vị trong tình trạng sức khỏe hiện tại. *Check one choice along this line to show how you feel today, in your current health.*

Mục tiêu chính của tôi là sống càng lâu càng tốt, bất kể như thế nào. *My main goal is to live as long as possible, no matter what.*

Quan trọng như nhau *Equally important*

Mục tiêu chính của tôi là chú trọng vào chất lượng cuộc sống và sự thoải mái. *My main goal is to focus on quality of life and being comfortable.*

Nếu muốn, quý vị có thể ghi lý do tại sao quý vị muốn làm vậy. *If you want, you can write why you feel this way.*

CUỐI ĐỜI *AT THE END OF LIFE*

Đánh dấu một lựa chọn cạnh dòng này để cho biết quý vị sẽ muốn như thế nào nếu bị ốm nặng đến nỗi có thể sắp chết. *Check one choice along this line to show how you would feel if you were so sick that you may die soon.*

Mục tiêu chính của tôi là sống càng lâu càng tốt, bất kể như thế nào. *My main goal is to live as long as possible, no matter what.*

Quan trọng như nhau *Equally important*

Mục tiêu chính của tôi là chú trọng vào chất lượng cuộc sống và sự thoải mái. *My main goal is to focus on quality of life and being comfortable.*

Nếu muốn, quý vị có thể ghi lý do tại sao quý vị muốn làm vậy. *If you want, you can write why you feel this way.*

Mỗi người có chất lượng cuộc sống khác nhau lúc cuối đời.

Điều gì sẽ quan trọng nhất đối với quý vị?

Quality of life differs for each person at the end of life. What would be most important to you?

CUỐI ĐỜI AT THE END OF LIFE

Một số người sẵn sàng chấp nhận nhiều điều để được sống lâu hơn.

Some people are willing to live through a lot for a chance of living longer.

Những người khác biết rằng có những điều khiến cuộc sống của họ sẽ rất khó khăn.

Other people know that certain things would be very hard on their quality of life.

- Những điều đó khiến họ muốn chú trọng vào sự thoải mái hơn là cố gắng sống càng lâu càng tốt. Those things may make them want to focus on comfort rather than trying to live as long as possible.

Lúc cuối đời, những gì trong số này sẽ khiến cuộc sống của quý vị rất khó khăn? Đánh dấu những mục mà quý vị muốn. At the end of life, which of these things would be very hard on your quality of life? Check as many as you want.

- Bị hôn mê và không thể tỉnh dậy hay trò chuyện với gia đình và bạn bè
Being in a coma and not able to wake up or talk to my family and friends
- Không thể sống mà không nhờ vào máy móc Not being able to live without being hooked up to machines
- Không thể tự suy nghĩ, như mất trí nhớ nghiêm trọng Not being able to think for myself, such as severe dementia
- Không thể ăn, tắm hoặc chăm sóc bản thân Not being able to feed, bathe, or take care of myself
- Không thể tự sống, phải sống trong nhà điều dưỡng Not being able to live on my own, such as in a nursing home
- Thường xuyên bị đau hoặc khó chịu dữ dội Having constant, severe pain or discomfort
- Điều gì khác _____
Something else
- HOẶC** tôi sẵn sàng chấp nhận tất cả những điều này để được sống lâu hơn.
OR, I am willing to live through all of these things for a chance of living longer.

Nếu muốn, quý vị có thể ghi lý do tại sao quý vị muốn làm vậy. If you want, you can write why you feel this way.

Quý vị đã từng bị ốm nặng hoặc có người thân bị ốm nặng hoặc sắp chết không?

What experiences have you had with serious illness or with someone close to you who was very sick or dying?

- Nếu muốn, quý vị có thể ghi những gì tốt và không tốt, và tại sao.
If you want, you can write down what went well or did not go well, and why.

Nếu quý vị sắp chết, quý vị muốn chết ở đâu? If you were dying, where would you want to be?

- tại nhà at home
- tại bệnh viện in the hospital
- ở đâu cũng được either
- tôi không biết I am not sure

Còn điều gì quan trọng, như thực phẩm, âm nhạc, thú cưng hoặc người mà quý vị muốn ở bên cạnh mình? What else would be important, such as food, music, pets, or people you want around you?

Quý vị cân bằng chất lượng cuộc sống và chăm sóc y tế như thế nào?

Đôi khi bệnh tật và phương pháp điều trị được sử dụng để cố gắng giúp mọi người sống lâu hơn có thể gây đau đớn, có những tác dụng phụ và làm mất khả năng tự chăm sóc bản thân.

How do you balance quality of life with medical care? Sometimes illness and the treatments used to try to help people live longer can cause pain, side effects, and the inability to care for yourself.

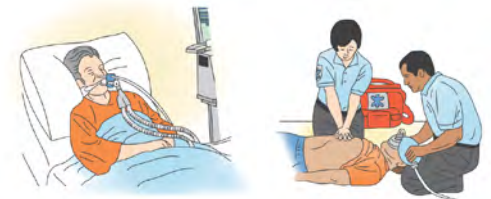
Xin đọc toàn bộ trang này trước khi lựa chọn. *Please read this whole page before making a choice.*

CUỐI ĐỜI, một số người sẵn sàng chấp nhận nhiều điều để được sống lâu hơn. Những người khác biết rằng có những điều khiến cuộc sống của họ sẽ rất khó khăn.

AT THE END OF LIFE, some people are willing to live through a lot for a chance of living longer. Other people know that certain things would be very hard on their quality of life.

Điều trị kéo dài sự sống có thể là CPR, dùng máy thở, ống nuôi ăn, chạy thận hoặc truyền máu.

Life support treatment can be CPR, a breathing machine, feeding tubes, dialysis, or transfusions.



Đánh dấu một lựa chọn mà quý vị đồng ý nhất.

Check the one choice you most agree with.

Nếu quý vị ốm nặng sắp chết, quý vị muốn điều gì?

If you were so sick that you may die soon, what would you prefer?

- Thử tất cả các biện pháp điều trị kéo dài sự sống** mà các bác sĩ của tôi cho rằng có thể hữu ích. Tôi muốn sử dụng các biện pháp điều trị kéo dài sự sống cho dù ít hy vọng khả quan hoặc sống cuộc sống mà tôi yêu quý. *Try all life support treatments that my doctors think might help. I want to stay on life support treatments even if there is little hope of getting better or living a life I value.*
- Thử nghiệm các biện pháp điều trị kéo dài sự sống** mà bác sĩ cho rằng có thể hữu ích. Nhưng, tôi **KHÔNG** muốn tiếp tục kéo dài sự sống nếu biện pháp điều trị đó không hiệu quả và có ít hy vọng khả quan hoặc sống cuộc sống mà tôi yêu quý. *Do a trial of life support treatments that my doctors think might help. But, I DO NOT want to stay on life support treatments if the treatments do not work and there is little hope of getting better or living a life I value.*
- Tôi không muốn các biện pháp điều trị kéo dài sự sống** và tôi muốn chú trọng vào sự thoải mái. Tôi muốn chết tự nhiên. *I do not want life support treatments, and I want to focus on being comfortable. I prefer to have a natural death.*

Còn gì nữa mà các nhà cung cấp y tế và người quyết định các vấn đề y tế của quý vị cần biết về lựa chọn này? Hoặc tại sao quý vị chọn điều này? *What else should your medical providers and decision maker know about this choice? Or, why did you choose this option?*

Người quyết định thay quý vị có thể được hỏi về hiến tạng và khám nghiệm tử thi sau khi quý vị chết. Xin cho chúng tôi biết những ước muốn của quý vị.

Your decision maker may be asked about organ donation and autopsy after you die. Please tell us your wishes.

HIẾN TẶNG ORGAN DONATION

Một số người quyết định hiến tạng nội tạng hoặc các bộ phận của cơ thể. Quý vị muốn điều gì? Some people decide to donate their organs or body parts. What do you prefer?

Tôi muốn hiến tạng nội tạng hoặc các bộ phận cơ thể của tôi. I want to donate my organs or body parts.

Quý vị muốn hiến tạng nội tạng hoặc các bộ phận cơ thể nào? Which organ or body part do you want to donate?

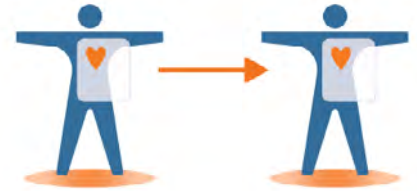
Bất kỳ nội tạng hoặc các bộ phận cơ thể nào Any organ or body part

Chỉ Only _____

Tôi không muốn hiến tạng nội tạng hoặc các bộ phận cơ thể của tôi. I do not want to donate my organs or body parts.

Còn gì nữa mà các nhà cung cấp y tế và người quyết định các vấn đề y tế của quý vị cần biết về hiến tạng nội tạng hoặc các bộ phận cơ thể này?

What else should your medical providers and medical decision maker know about donating your organs or body parts?



KHÁM NGHIỆM TỬ THI AUTOPSY

Khám nghiệm tử thi có thể được tiến hành để tìm nguyên nhân chết. Việc khám nghiệm do các bác sĩ phẫu thuật thực hiện. Có thể mất vài ngày. An autopsy can be done after death to find out why someone died. It is done by surgery. It can take a few days.

It is done by surgery. It can take a few days.

Tôi muốn khám nghiệm tử thi. I want an autopsy.

Tôi không muốn khám nghiệm tử thi. I do not want an autopsy.

Tôi chỉ muốn khám nghiệm tử thi nếu có nghi ngờ về cái chết của tôi. I only want an autopsy if there are questions about my death.



ƯỚC MUỐN TỔ CHỨC TANG LỄ HOẶC MAI TÁNG FUNERAL OR BURIAL WISHES

Các nhà cung cấp y tế và người quyết định các vấn đề y tế của quý vị cần biết những điều gì về việc quý vị muốn xử lý thi thể của mình như thế nào sau khi chết, cũng như những ước muốn về tổ chức tang lễ và mai táng của quý vị? What should your medical providers and decision maker know about how you want your body to be treated after you die, and your funeral or burial wishes?

What should your medical providers and decision maker know about how you want your body to be treated after you die, and your funeral or burial wishes?

• Quý vị có ước muốn gì về tôn giáo hoặc tinh thần không? Do you have religious or spiritual wishes?

• Quý vị có ước muốn gì về tổ chức tang lễ hoặc mai táng không? Do you have funeral or burial wishes?

Còn gì nữa mà các nhà cung cấp y tế và người quyết định các vấn đề y tế của quý vị cần biết về quý vị và những lựa chọn chăm sóc y tế của quý vị?

What else should your medical providers and medical decision maker know about you and your choices for medical care?

TỰ CHỌN: Quý vị muốn nhận thông tin y khoa như thế nào?

OPTIONAL: How do you prefer to get medical information?

Một số người có thể muốn biết mọi thông tin y khoa của họ. Những người khác có thể không. Some people may want to know all of their medical information. Other people may not.

Nếu quý vị mắc bệnh nghiêm trọng, quý vị có muốn bác sĩ và nhà cung cấp y tế nói cho biết quý vị ốm nặng như thế nào hoặc quý vị có thể sống bao lâu không?

If you had a serious illness, would you want your doctors and medical providers to tell you how sick you are or how long you may have to live?

Có, tôi muốn biết thông tin này. Yes, I would want to know this information.

Không, tôi không muốn biết. Xin trao đổi với người quyết định của tôi.

No, I would not want to know. Please talk with my decision maker instead.

Nếu muốn, quý vị có thể viết lý do tại sao quý vị muốn như thế.

If you want, you can write why you feel this way.

* Hãy trao đổi với nhà cung cấp y tế của quý vị để họ biết quý vị muốn nhận thông tin như thế nào. * Talk to your medical providers so they know how you want to get information.

Phần 3

Ký giấy Part 3: Sign the form



Trước khi có thể sử dụng giấy này, quý vị phải: Before this form can be used, you must:

- ký tên vào đơn này nếu quý vị từ 18 tuổi trở lên sign this form if you are 18 years of age or older
- có hai người làm chứng hoặc một công chứng viên ký tên vào đơn này have two witnesses or a notary sign the form

Ký tên quý vị và ghi ngày. Sign your name and write the date.

ký tên quý vị signature

ghi ngày ký today's date

viết tên quý vị bằng chữ in first name

viết họ quý vị bằng chữ in last name

ngày sinh DOB

địa chỉ address

thành phố city

tiểu bang
state

mã zip
zip code

Những người làm chứng hoặc Công chứng viên Witnesses or Notary

Trước khi có thể sử dụng giấy này, quý vị phải có 2 người làm chứng hoặc một công chứng viên ký tên vào giấy này. Công việc của công chứng viên là đảm bảo đích thân quý vị ký tên vào giấy này. Before this form can be used, you must have 2 witnesses or a notary sign the form. The job of a notary is to make sure it is you signing the form.

Những người làm chứng phải: Your witnesses must:

- từ 18 tuổi trở lên be 18 years of age or older
- biết rõ quý vị know you
- đồng ý rằng chính quý vị đã ký tên vào giấy này agree that it was you that signed this form



Những người làm chứng không thể: Your witnesses cannot:

- là người quyết định các vấn đề y tế của quý vị be your medical decision maker
- là nhà cung cấp y tế của quý vị be your health care provider
- làm việc cho nhà cung cấp y tế của quý vị work for your health care provider
- làm việc tại nơi quý vị đang sống (nếu quý vị sống trong một nhà điều dưỡng, hãy qua Trang 15) work at the place that you live (if you live in a nursing home go to page 15)

Đồng thời, người làm chứng không thể: Also, one witness cannot:

- có bất kỳ liên hệ gì với quý vị be related to you in any way
- hưởng bất kỳ lợi ích tài chính nào sau khi quý vị chết (như nhận bất kỳ khoản tiền hoặc tài sản nào) benefit financially (get any money or property) after you die

Những người làm chứng cần ký tên vào Trang 14. Nếu quý vị không có người làm chứng, thì một công chứng viên phải ký tên vào Trang

15. Witnesses need to sign their names on page 14. If you do not have witnesses, a notary must sign on page 15.

Yêu cầu những người làm chứng ký tên và ghi ngày.

Have your witnesses sign their names and write the date.

Ký tên vào giấy này, tôi cam kết rằng _____ đã ký
vào giấy này. [người có tên trên Trang 13]

By signing, I promise that (the person named on page 13) signed this form.



Họ ký giấy trong tình trạng minh mẫn và không bị ép buộc.

They were thinking clearly and were not forced to sign it.

Tôi cũng cam kết rằng: I also promise that:

- Tôi biết người này hoặc họ có thể chứng minh họ là ai I know this person or they can prove who they are
- Tôi từ 18 tuổi trở lên I am 18 years of age or older
- Tôi không phải là người quyết định các vấn đề y tế của họ I am not their medical decision maker
- Tôi không phải là nhà cung cấp y tế của họ I am not their health care provider
- Tôi không làm việc cho nhà cung cấp y tế của họ I do not work for their health care provider
- Tôi không làm việc ở nơi họ đang sống I do not work where they live

Một người làm chứng cũng cam kết rằng: One witness must also promise that:

- Tôi không liên hệ với họ về huyết thống, hôn nhân hoặc qua quan hệ con nuôi I am not related to them by blood, marriage, or adoption
- Tôi sẽ không được hưởng bất kỳ lợi ích tài chính nào sau khi họ chết (như nhận bất kỳ khoản tiền hoặc tài sản nào). I will not benefit financially (get any money or property) after they die

Người làm chứng #1 Witness #1

ký tên quý vị signature

ghi ngày ký date

viết tên quý vị bằng chữ in print first name

viết họ quý vị bằng chữ in print last name

địa chỉ address

thành phố city

tiểu bang state

mã zip zip code

Người làm chứng #2 Witness #2

ký tên quý vị signature

ghi ngày ký date

viết tên quý vị bằng chữ in print first name

viết họ quý vị bằng chữ in print last name

địa chỉ address

thành phố city

tiểu bang state

mã zip zip code

Bây giờ quý vị đã làm xong giấy này. You are now done with this form.

Đưa giấy này cho gia đình, bạn bè và các nhà cung cấp y tế của quý vị. Nói chuyện với họ về những ước muốn y tế của quý vị. Để tìm hiểu thêm xin truy cập www.prepareforyourcare.org Share this form with your family, friends, and medical providers. Talk with them about your medical wishes. To learn more go to www.prepareforyourcare.org

Công chứng: Mang giấy này ra phòng công chứng CHỈ khi nào không có hai người làm chứng ký tên vào giấy này. Mang thẻ nhận dạng có hình (bằng lái xe, hộ chiếu...vv).

Notary Public: Take this form to a notary public ONLY if two witnesses have not signed this form. Bring photo I.D. (driver's license, passport, etc.).

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGEMENT OF NOTARY PUBLIC

A Notary Public or other officer completing this certificate verifies only the identity of the individual who signed the document to which this certificate is attached, and not the truthfulness, accuracy, or validity of that document.

State of California County of _____

On _____ before me, _____, personally
Date Here insert name and title of the officer
appeared _____
Names(s) of Signer(s)

who proved to me the basis of satisfactory evidence to be the person(s) whose name(s) is/are subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she/they executed the same in his/her/their authorized capacity(ies), and that by his/her/their signature(s) on the instrument the person(s), or the entity upon behalf of which the person(s) acted, executed the instrument.

I certify under PENALTY OF PERJURY under the laws of the State of California that the foregoing paragraph is true and correct. WITNESS my hand and official seal.

Signature _____
Signature of Notary Public**Description of Attached Document**

Title or type of document: _____

Date: _____ Number of pages: _____

Capacity(ies) Claimed by Signer(s)

Signer's Name: _____

- Individual
- Guardian or conservator
- Other _____

(Notary Seal)

CHỈ áp dụng cho Cư dân Nhà điều dưỡng California.

For California Nursing Home Residents ONLY

Đưa giấy này cho giám đốc nhà điều dưỡng CHỈ khi mà quý vị đang sống trong một nhà điều dưỡng. Luật pháp California quy định những người sống trong nhà điều dưỡng cần có thanh tra nhà điều dưỡng làm nhân chứng trong các giấy chỉ thị trước. Give this form to your nursing home director ONLY if you live in a nursing home. California law requires nursing home residents to have the nursing home ombudsman as a witness of advance directives.

Tuyên bố của người bảo vệ quyền lợi cho bệnh nhân hoặc thanh tra Statement of the patient advocate or ombudsman

* Tôi cam đoan và xin chịu trách nhiệm trước pháp luật California rằng tôi là người bảo vệ quyền lợi bệnh nhân hoặc thanh tra được Sở Người cao niên của Tiểu bang chỉ định và tôi làm nhân chứng theo quy định của Mục 4675 của Bộ luật Di sản.* "I declare under penalty of perjury under the laws of California that I am a patient advocate or ombudsman as designated by the State Department of Aging and that I am serving as a witness as required by Section 4675 of the Probate Code."

ký tên quý vị signature

ghi ngày ký date

viết tên quý vị bằng chữ in print first name

viết họ quý vị bằng chữ in print last name

địa chỉ address

thành phố city

tiểu bang
statemã zip
zip codeBản quyền © The Regents of the University of California, 2016. Bảo lưu mọi quyền. Sửa đổi năm 2024. Không ai được phép sao chép mẫu đơn này bằng bất kỳ phương tiện nào cho các mục đích thương mại hoặc bổ sung hoặc sửa đổi mẫu đơn này dưới bất kỳ hình thức nào mà không có thỏa thuận cấp phép và văn bản cho phép của Regents. Regents không bảo đảm về mẫu đơn này. Để biết thêm về mẫu đơn này và các điều khoản sử dụng, xin truy cập www.prepareforyourcare.orgCopyright © The Regents of the University of California, 2016. All rights reserved. Revised 2024. No one may reproduce this form by any means for commercial purposes or add to or modify this form in anyway without a licensing agreement and written permission from the Regents. The Regents makes no warranties about this form. To learn more about this and the terms of use, go to www.prepareforyourcare.org