



State of Wisconsin
Department of Health Services

د روغتیایي پاملرنې متخصصینو لپاره اعلامیه (بڼه ژوند کول) فورمه په Wisconsin ایالت کې لویانو ته دا امکان ورکوي چې د ژوندي پاتې کېدو اړوند اقداماتو او تغذیې د پیپ اړوند خپل انتخابونه په گوته کړي، په داسې حال کې چې شخص په مرګوني یا دوامداره کوما حالت کې وي.

ډاډ ترلاسه کړئ چې د فورمې دواړه اړخونه په دقت سره ولولئ، او ددې فورمې د بشپړولو او لاسلیک دمخه لومړی ځان پوه کړئ.

د هر ډول درملو بندول یا لغوه کول کېدای شي، د ژوند دوامدار طرز العمل یا د تغذیوي پیپ څخه باید استفاده ونه شي دا په هغه صورت کې که چېرې د درملني ډاکټر، د ډاکټر مرستیال، یا د پرمختللي تمریني فعالیت راجسټر شوي نرس مشوره ورکړي چې دا کار به د درد یا ناراحتۍ سبب شي، او درد یا ناراحتی د درد کمونکو اقداماتو له لارې نه شي کمېدای.

دوه شاهدان اړین دي. شاهدان باید لږ تر لږه 18 کاله عمر ولري، د وینې، واده یا پالنې له لارې ستاسو سره تړاو نه لري او په مستقیم ډول ستاسو د روغتیایي پاملرنې لپاره مالي مسؤلیت ونلري. شاهدان باید هغه کسان نه وي چې دوی ستاسو د ملکیت په یوه نه یوه برخه کې حق لري یا یې ادعا لري. شاهد د روغتیایي پاملرنې هغه چمتو کونکی نشي کېدلی چې د سند د لاسلیک کولو پرمهال تاسو ته خدمات وړاندې کوي، یا له یو پادری یا ټولنیز کارمند څخه پرته د روغتیایي پاملرنې د چمتو کونکي یو کارمند وي، یا د اړوند کارمند پرته بل کارمند وي یا د داخلي بستري روغتیایي پاملرنې د هغه مرکز ټولنیز کارمند وي په کوم کې چې تاسو ناروغ یاست. هغه معتبر شاهدان چې د بڼه نیت له مخې فعالیت کوي د مدني یا جنایي مسؤلیت څخه معاف دي.

کله چې تاسو فورمه تکمیل او لاسلیک کړئ:

- اصلي لاسلیک شوي فورمه باید په خوندي او د لاسرسۍ وړ ځای کې وساتل شي تر هغه چې ورته اړتیا وي.
- تاسو باید خپلوان او ملګري خبر کړئ چې تاسو سند لاسلیک کړئ او هغه ځای ورته په گوته کړئ چې سند مو پکې ساتل کېږي.
- د لاسلیک شوي فورمې یوه کاپي ممکن ستاسو د ډاکټر، مرستیال ډاکټر، یا د پرمختللي تمریني فعالیت راجسټر شوي نرس سره په فایل کې وساتل شي. تاسو مسؤل یاست چې خپل معالج ډاکټر، مرستیال ډاکټر، یا د پرمختللي تمریني فعالیت راجسټر شوي نرس د اعلامیې په اړه خبر کړئ. یو معالج ډاکټر، مرستیال ډاکټر د معالج معاون یا د پرمختللي تمریني فعالیت راجسټر شوي نرس چې خبر ورکړل شوی وي باید دا اعلامیه ستاسو د طبي ریکارډونو د یوې برخې په توګه ولري.
- اړوند سند ممکن د خوندي ساتلو لپاره ستاسو د استوګنې په ایالت کې د وصیت اړوند چارو د Register in Probate (راجسټر اداره) کې د فیس په مقابل کې ثبت شي، مګر دا اړینه نه ده. د ایالت لخوا د وصیت اړوند چارو د Register in Probate (راجسټر ادارې) سره د فایل ثبتولو فیس 8 ډالر ټاکل شوی دی.

یوه اعلامیه چې په خپله اصلي بڼه کې وي یا د جواز وړ فوتوکاپي یا بریښنایي کاپي وي د اعتبار وړ ګڼل

کېږي.

که تاسو د روغتیایي پاملرنې متخصصینو ته خپره شوي اعلامیه او د روغتیایي پاملرنې لپاره د څارنوالۍ واک دواړه لري، د روغتیایي پاملرنې لپاره په قانوني توګه پیژندل شوي د څارنوالۍ واک کې ذکر شوي شرایط د هر هغه متضادو شرایطو په پرتله لومړیتوب لري چې په مستقیم ډول د روغتیایي پاملرنې مسلکيانو ته په یوه معتبر اعلامیه کې بیان شوي وي.

هغه کسان چې Living Will, Division of Public Health, PO Box 2659, Madison, Wisconsin 53701-2659 ته ټاپه شوي، په خپله پته، سوداګریزې لفاي لیرې کولای شي د روغتیایي پاملرنې مسلکيانو ته د اعلامیې تر څلورو پورې وړیا کاپیاني ترلاسه کړي. تاسو کولای شئ د ضمیمه شوي خالي فورمې اضافي کاپي هم واخلي. دا فورمه د Department of Health Services (روغتیایي خدماتو) د ریاست په ویبپاڼه کې هم شتون لري

<https://www.dhs.wisconsin.gov/forms/advdirectives/index.htm>

د روغتیا پاملرنې متخصصینو لپاره د اعلامیې اړوند فورمې لارښوونې

تعریفونه

"اعلامیه" په دې مانا ده چې لیکل شوی، شاهد لرونکی سند دی چې په داوطلبانه توګه د اعلامیې اخیستونکي لخوا د ایالتي قانون (1) لاندې اجرا کېږي، مګر د ایالت لخوا په 154.03(2) کې د وړاندې شوي شکل یا مادې پورې محدود نه دي. "ځانګه" د Department of Health Services (روغتیايي خدماتو د ریاست) په مانا ده.

"د تغذیې پیپ" د طبي پیپ په مانا دی چې د هغې له لارې تغذیه یا هایډریشن د رګ، معدې، پوزې، خولې یا د ناروغ د بدن د مناسبې برخې د پرانستلو له لارې د تغذیې چارې اداره کېږي. "مرګونی حالت" د یو لامل لخوا د حالت په مانا دی چې د تېپي کېدو یا ناروغۍ له امله رامینځته کېږي چې معقول طبي قضاوت به په سمدستي توګه د یوچا د مریني لامل وټاکي، نو د ژوندي پاتې کېدو اقدامات یوازې د مرګ د شیبې ځنډولو لپاره کارول کېږي.

"دوامداره کوما حالت" هغه حالت دی چې د معقول طبي قضاوت په پام کې نیولو سره د دماغي کورټیکل فعالیت بشپړ او نه بدلېدونکي زیان رامینځته کوي او پایله یې د ټولو ادراکي فعالیتونو او شعور بشپړ، اوږدمهاله او نه بدلېدونکي بندیدو او د چلندې غیرګونونو د بشپړ نشتوالي لامل کېږي چې ادراکي فعالیت ته اشاره کوي، که څه هم خودمختاري فعالیتونه لاهم دوام لري. "مستحق ناروغ" د اعلامیې ورکونکي شخص په مانا دی چې تشخیص یې شوی وي، او په لیکلې ډول یې تصدیق شوی وي چې په مرګوني حالت کې دی یا د دوو روغتیايي پاملرنې متخصصینو لخوا په دوامداره توګه د کوما په حالت کې وي او یو یې ډاکټر وي، چې په شخصي توګه یې د اعلامیه ورکونکي شخص معاینه کړې وي. "په روغتیايي پاملرنه کې مسلکي ګډون کونکی" د روغتیايي پاملرنې هغه مسلکي شخص دی چې د ناروغ درملنې او پاملرنې لومړني مسؤلیت لري.

"د پرمختللي تمریني فعالیت راجسټر شوی نرس" تر ch. 154 لاندې جواز لرونکی نرس دی، چې اوس مهال یې د ملي تصدیقونکي ادارې لخوا تصدیق شوی وي او د نرسنګ بورډ لخوا د فعال نرس، تصدیق شوي قابل، ناروغ ته د نشه ورکونکي تصدیق شوي او راجسټر شوي نرس یا د کلینیکي نرس د متخصص په توګه تایید شوی وي. "د روغتیايي پاملرنې مسلکي" په لاندې ماناوو دی: یو ډاکټر چې د ch. 154 لاندې جواز لري، مرستیال د ډاکټر چې تر ch. 154 لاندې جواز لري، یا د پرمختللي تمریني فعالیت راجسټر شوی نرس. د "ناروغانو د روغتیايي پاملرنې اسانتیاوي" هغه خدمات دي چې د ایالتي 50.135 (1) قانون له مخې چمتو شوي وي او د ټولني پر بنسټ د استوګني اړوند هغه اسانتیاوي پکې شاملې دي لکه ځنګه چې د په ایالتي 50.01 (1g) قانون کې تعریف شوي دي.

"د ژوند د دوام اقدامات" د هر هغه طبي پروسیجر یا مداخلې په مانا دي چې د روغتیايي پاملرنې د متخصص د قضاوت له مخې به یواځې د مریني د پروسی د اوږدولو لپاره کار وکړي مګر دا اقدامات د ناروغ د مریني مخه نه نیسي. "د ژوند د پایښت اقداماتو" کې په تنفس کې مرسته، په مصنوعي ډول د وینې د فشار او د زړه د ضربان ساتل، د وینې انتقال، د پښتورګو پرېول او ورته نور پروسیجرونه شامل دي، مګر (الف) د اداره کونکو درملو یا د طبي پروسیجر په واسطه د درد کمول پکې شامل نه دي؛ یا (ب) د تغذیې یا اوبو چمتو کول.

د اعلامیو د لاسلیک کولو کړنلاره

اعلامیه باید د دوه شاهدانو په شتون کې د اعلان کونکي لخوا لاسلیک شي. که چېرې اعلامیه کونکي په فزیکي توګه نه شي کولای اعلامیه لاسلیک کړي، نو دا اعلامیه باید د هغه یا د هغې په نوم د شاهد یا بل کس لخوا د اعلامیه کونکي د څرګندو لارښوونو له مخې او د هغه په شتون کې لاسلیک شي؛ دا لاسلیک باید د وکالت له مخې ترسره شي یا د اعلامیه کونکي لخوا د دوو شاهدانو په حضور کې ورباندې اعتراف وشي.

د اعلامیې اغیز

د مستحق ناروغ وروغښتنې هر وخت د اعلامیې اغیز له منځه وړي. که چېرې یو مستحق ناروغ د ژوند د پایښت اړوند اقداماتو یا د پیپ له لارې د تغذیې د بندولو یا اخراج د پریکړې پر وخت نا امله وي، د دې څپرکي له مخې تطبیق شوي اعلامیه د اعتبار وړ ګڼل کېږي.

د اعلاميې لغوه کول

- اعلاميه ممکن هر وخت د اعلاميه کونکي لخوا د لاندې میتودونو څخه د هر یوه د رامینځته کېدو له مخې لغوه شي:
- (1) د اعلاميه کونکي لخوا یا د کوم شخص لخوا چې د اعلان کونکي لخوا ورته لارښوونه شوي وي او هغه څوک چې د اعلاميه کونکي په شتون کې عمل کوي د اعلاميې د لغوه کولو، خرابولو، له مینځه وړلو، سوځولو، ماتولو یا بل ډول ویجاړولو سره پرېکړه وکړي.
 - (2) په لیکلې بڼه د لغوه کولو پرېکړه کول، د اعلاميه کونکي لخوا لاسلیک شوي او نیټه ورباندې لیکل شوي وي چې له مخې یې د لغوه کولو اراده څرګندوي.
 - (3) د اعلاميې د لغوه کولو لپاره د اعلاميه کونکي لخوا د لفظي بیانيې په واسطه، مګر دا یواځې هغه وخت اعتبار لري چې اعلاميه کونکي یا یو شخص چې د اعلاميه کونکي په استازیتوب عمل کوي معالج ډاکټر، مرستیال ډاکټر، یا د پرمختللي تمرین اړوند راجسټر شوي نرس ته د لغوه کېدو خبر ورکړي.
 - (4) د یوې بلې اعلاميې په اجرا کولو سره.

معالج ډاکټر، مرستیال ډاکټر، یا د پرمختللي تمرین اړوند راجسټر شوي نرس باید د اعلاميه کونکي په طبیي ریکارډونو کې د لغوه کېدو وخت، نیټه او ځای او همداراز د توپیر لرلو په صورت کې هغه وخت، نیټه او ځای ثبت کړي چې هغه یا هغې ته د لغوه کېدو خبر ورکړل شوی وي.

مکلفیتونه

- هیڅ ډاکټر، مرستیال ډاکټر، یا د پرمختللي تمرین اړوند راجسټر شوي نرس، د داخلي بستري روغتیايي پاملرني مرکز یا د روغتیايي پاملرني مسلکي شخص چې د ډاکټر، مرستیال ډاکټر، یا پرمختللي تمرین اړوند راجسټر شوي نرس تر لارښوونې لاندې فعالیت کوي، په جرمي یا مدني توګه مسؤلیت نه لري، او نه هم د لاندې فعالیتونو له مخې د کوم غیر مسلکي چلند تور ورباندې لګول کېږي:
- (1) د Ch. 154 قانون د II فرعي څپرکي لاندې د ژوند د پابنت طرز العملونو یا د پېپ له لارې د تغذیې په بندولو یا ایستلو کې برخه اخیستل.
 - (2) د لغوه کولو په چارو کې پاتې راتلل مګر دا چې شخص یا تاسیسات د فسخ کولو په اړه ریښتیني پوهه ولري.
 - (3) د اعلاميې په پلي کولو کې پاتې راتلل، پرته له دې چې د مستحق ناروغ د اعلاميې سره د مطابقت لپاره د ډاکټر، مرستیال ډاکټر، یا پرمختللي تمرین اړوند راجسټر شوي نرس ناکامه غیر مسلکي چلند ترسره کړي، که چېرې ډاکټر، مرستیال ډاکټر یا د پرمختللي تمرین اړوند راجسټر شوي نرس انکار وکړي، یا په فعالیت کې پاتې راشي، یا د ښه نیت له مخې هڅه وکړي چې ناروغ بل ډاکټر، مرستیال ډاکټر یا د پرمختللي تمرین اړوند راجسټر شوي نرس ته انتقال کړي چې د اعلاميې سره سمون ولري.

مهرباني وکړئ ډاډ ترلاسه کړئ مخکې له دې چې تاسو دا فورمه بشپړه او لاسلیک کړئ،
لومړی دا فورمه په دقت سره ولولئ او ځان پرې پوه کړئ.

د روغتیايي پاملرنې متخصصینو ته اعلامیه (WISCONSIN) د ژوند پابندت)
(DECLARATION TO HEALTH CARE PROFESSIONALS (WISCONSIN LIVING WILL))

زه،

د سالم ذهن لرونکي په توګه، په رضاکار ډول خپله هیله داسې بیانوم چې زما مړینه په دې سند کې د مشخصو شویو شرایطو له مخې نه اوردېږي. په دې شرایطو کې، زه دا لارښوونه کوم چې ما ته اجازه راکړل شوي چې په طبیعي توګه مړ شم. که زه نه شم کولای د ژوند د پایښت اقداماتو یا د پېپ له لارې د تغذیې فعالیتونو په اړه لارښوونې ورکړم، زه اراده لرم چې زما کورنۍ او ډاکټر، مرستیال ډاکټر یا د پرمختللي تمرین اړوند راجسټر شوی نرس دې سند ته د طبي یا جراحي درملنې څخه د انکار کولو په اړه زما د قانوني حق د وروستۍ بیانيې په توګه درناوی وکړي.

1. که زه د کوما په حالت کې يم لکه څنګه چې د ډاکټر، مرستیال ډاکټر، یا د پرمختللي تمرین اړوند راجسټر شوي نرس لخوا ټاکل کېږي، چې هغوی ما په شخصي توګه معاینه کوي، او که یو داسې ډاکټر چې زه یې په شخصي توګه معاینه کړی يم هم د دې پرېکړې سره موافق وي، زه نه غواړم چې زما مړینه په مصنوعي ډول اوردې شي او زه نه غواړم چې د ژوند د پایښت اقدامات وکارول شي. سربیره پردې، د پېپ له لارې د تغذیې کارولو په اړه زما لارښوونې په لاندې ډول دي:

هو، که چیرې زه د کوما په حالت کې يم، زه غواړم ماته د پېپ له لارې تغذیه راکړل شي.

نه، که چیرې زه د کوما په حالت کې يم، زه نه غواړم ماته د پېپ له لارې تغذیه راکړل شي.

که تاسو له دې خانو څخه یوه هم نه وي انتخاب کړې، نو د پېپ له لارې د تغذیې چارې به وکارول شي.

2. که زه په یو دوامداره غیایي حالت لکه څنګه چې د ډاکټر، مرستیال ډاکټر، یا د پرمختللي تمرین اړوند راجسټر شوي نرس لخوا ټاکل کېږي، چې هغوی ما په شخصي توګه معاینه کوي، او که یو داسې ډاکټر چې زه یې په شخصي توګه معاینه کړی يم هم د دې پرېکړې سره موافق وي، نو د ژوند د پایښت اقداماتو د ترسره کولو په اړه زما لارښوونې په لاندې ډول دي:

هو، زه غواړم که چیرې زه په دوامداره غیایي حالت کې يم، نو زما لپاره دې د ژوند د پایښت اقدامات وکارول شي.

نه، زه نه غواړم که چیرې زه په دوامداره غیایي حالت کې يم، نو زما لپاره دې د ژوند د پایښت اقدامات وکارول شي.

که تاسو له دې خانو څخه یوه هم نه وي انتخاب کړې، نو د ژوند د پایښت اقدامات به وکارول شي.

3. که زه په یو دوامداره غیایي حالت کې يم که څنګه چې د ډاکټر، مرستیال ډاکټر، یا د پرمختللي تمرین اړوند راجسټر شوي نرس لخوا ټاکل کېږي، چې هغوی ما په شخصي توګه معاینه کوي، او که یو داسې ډاکټر چې زه یې په شخصي توګه معاینه کړی يم هم د دې پرېکړې سره موافق وي، نو د پېپ له لارې د تغذیې اړوند زما لارښوونې په لاندې ډول دي:

هو، زه غواړم که چیرې زه په دوامداره توګه غیایي حالت کې يم، نو د پېپ له لارې تغذیه دي وکارول شي.

نه، زه نه غواړم که چیرې زه په دوامداره توګه غیایي حالت کې يم، چې د پېپ له لارې تغذیه دي وکارول شي.

که تاسو له دې خانو څخه یوه هم نه وي انتخاب کړې، نو د پېپ له لارې د تغذیې چارې به وکارول شي.

که تاسو په دې سند کې کارول شوي د پام وړ شرایطو په اړه نورو معلوماتو کې لیوالتیا لرئ، د Wisconsin Statutes برخه 154.01 یا د دې سند سره ضمیمه معلومات وګورئ.

پاملرنه: تاسو او دوه شاهدان بايد په ورته وخت کې دا سند لاسليک کړئ.

نېټه

لاسليک شو

د زيريدلو نېټه

پته

زه باور لرم هغه څوک چې دا سند لاسليک کوي د سالم عقل خاوند دی. زه يو بالغ يم او د هغه چا سره چې په اړه يې دا سند لاسليک کېږي د وينې، واده يا زوی ولي له لارې تړاو نه لرم. زه د همدې شخص د ملکيت پر هېڅ برخه باندې حق نه لرم او نه يې دعوه کوم او قانون زما د شهادې مخه نه نيسي.

د لاسليک نېټه

شاهد لاسليک

نوم په ليکلي بڼه

د لاسليک نېټه

شاهد لاسليک

نوم په ليکلي بڼه

د معالج ډاکټر، د مرستيال ډاکټر يا د پرمختللي تمرين اړوند راجسټر شوي نرس
د گډون اړوند لارښوونې

1. دا سند د ژوند د پايښت اړوند پروسچرونو يا د پيپ له لارې د تغذيي د بندولو يا لغوه کولو اجازه ورکوي دا په هغه صورت کې چې کله يو ډاکټر او بل ډاکټر، مرستيال ډاکټر، يا د پرمختللي تمرين اړوند راجسټر شوي نرس، چې يو يې د روغتيايي پاملرنې چارو مسلکي وي په شخصي توگه يې معاينه کړې وي او په ليکلي ډول تصديق وکړي چې د ناروغ مريضې اوردمهاله ده يا به په دوامداره توگه په غيايي حالت کې وي.
2. په دې سند کې انتخابونه د يو ور بالغ شخص لخوا ترسره شوي دي. د قانون له مخې، د ناروغ بيان شوي غوښتنې بايد تعقيب شي پرته له دې چې تاسو باور ولرئ چې د ژوند د پايښت اقدامات يا د پيپ له لارې د تغذيي بندول يا لغوه کول به د ناروغ درد يا راحت کم کړي او دا چې درد يا تکليف د درد کمونکو اقداماتو له لارې کم نه شي. که چيرې د ناروغ بيان شوي غوښتنې دا وي چې د ژوند د پايښت اقدامات يا د پيپ له لارې تغذيه دي ترسره شي، نو دا لارښوونې بايد تعقيب شي.
3. که تاسو فکر کوئ چې تاسو د دې سند سره موافقه نه شئ کولای، تاسو بايد د ښه نيت له مخې هڅه وکړئ چې ناروغ بل داسې ډاکټر، مرستيال ډاکټر يا د پرمختللي تمرين اړوند راجسټر شوي نرس ته انتقال کړئ چې دا چارې تعقيب کړي. د داسې چارې د ترسره کولو لپاره د ښه نيت له مخې د هڅې کولو څخه انکار يا په دې برخه کې پاتې راتلل د غير مسلکي چلند ښکارندويي کوي.
4. که تاسو پوهيږئ چې ناروغ ميندواره ده، دا سند د هغې د ميندوارۍ پرمهال هېڅ اغيزه نه لري.

هغه څوک چې دا وصيت کوي، کولای شي لاندې برخه ددې لپاره وکاروي چې د هغو اشخاصو او د روغتيايي پاملرنې چمتو کونکو نومونه ثبت کړي چې د دې سند کاپي يې ورکړي ده: