



## State of Wisconsin

### Department of Health Services

#### د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل واک فورمه بشپړولو لارښوونې

چاته چې راجع کړي:

ضمیمه د روغتیا پاملرنې فورمې لپاره د وکیل واک دی چې تاسو یې غوښتنه کړي. د روغتیا پاملرنې فورمې لپاره د وکیل واک دا په Wisconsin کې لویانو ته دا امکان ورکوي چې نورو اشخاصو (د روغتیا پاملرنې استازو په نوم یادېږي) ته اجازه ورکړي چې د هغوی په استازیتوب د روغتیا پاملرنې پرېکړې وکړي که هغوی نالایقه شي. ممکن دا د اناتومي ډالی کولو یا رد کولو لپاره هم وکارول شي (د انسان د بدن د ټولو یا یوې برخې بسپنه کول ترڅو د ډونر په مرگ اغیزه وکړي).

ډاډ تر لاسه کړئ چې د فورمې ټولې شپږ (6) پاڼې په غور سره ولولئ او د بشپړولو او لاسلیک کولو دمخه یې پوه شئ. د طبي درملنې په اړه ستاسو د فکرونو او باورونو په اړه د هغو کسانو سره چې تاسو یې د روغتیا پاملرنې استازي او د بدیل روغتیا پاملرنې استازي په توګه غوره کوئ خبرې وکړئ. نه د روغتیا پاملرنې استازي او نه هم بدیل ممکن ستاسو د روغتیا پاملرنې چمتو کوونکی وي، د روغتیا پاملرنې تاسیساتو په کوم کې چې تاسو ناروغ یاست، یا د دې کسانو څخه د یو چا میرمن یا خاوند، پرته لدې چې هغه یا هغې ستاسو خپلوان هم وي.

دوه شاهدان اړین دي. لږ تر لږه باید شاهدان 18 کلن وي او د وینې، واده، کورنۍ ملګرتیا، یا منلو له لارې ستاسو سره تړاو ونلري، او په مستقیم ډول ستاسو د روغتیا پاملرنې لپاره مالي مسؤل نه وي. شاهد د روغتیا پاملرنې هغه چمتو کوونکی نشي کیدلی چې تاسو ته د سند د لاسلیک کولو په وخت کې خدمات وړاندې کوي یا د روغتیا پاملرنې چمتو کوونکي کارکوونکي پرته لدې چې کارکوونکی یو منځپوړی یا ټولنیز کارکوونکی وي. شاهد د داخل بستر روغتیا پاملرنې تاسیساتو کارکوونکی نشي کیدلی چې تاسو ناروغ یاست، مګر دا چې کارکوونکی یو منځپوړی یا ټولنیز کارکوونکی وي. شاهد ستاسو د روغتیا پاملرنې استازي نشي کیدلی او نه ستاسو د ملکیت په کومه برخه کې ادعا کولی شي. معتبر شاهدان چې په ښه نیت عمل کوي د مدني یا جنایي مسؤلیت څخه معاف دي.

یو اصلي لاسلیک شوی فورمه کیدای شي ستاسو د ډاکټر یا بل د لومړني پاملرنې چمتو کوونکی سره په فایل کې وساتل شي. د روغتیا پاملرنې فورمې لپاره د وکیل واک لاسلیک شوی سند هم باید په خوندي او آسانه ځای کې وساتل شي تر هغه چې اړتیا وي. باید تاسو خپلوان او ملګري خبر کړئ چې تاسو د روغتیا پاملرنې لپاره وکیل واک جوړ کړئ او هغه ځای ورته په ګوته کړئ چېرې چې ساتل کېږي. خپلوانو او ملګرو ته هم باید وویل شي تاسو څوک د روغتیا پاملرنې استازي او بدیل په توګه غوره کوئ. کیدای شي سند، مګر اړین نه وي، د خوندي ساتلو لپاره، د فیس لپاره، ستاسو د استوګنې ولسوالۍ په Register in Probate (پروبیټ کې ثبت) سره دوسیه شي. په Register in Probate (پروبیټ کې ثبت) سره د دوسیه کولو فیس د دولتي قانون لخوا 8.00 ډالر ټاکل شوی. د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل واک چې اصلي لاسلیک شوي فورمه ده یا د جواز وړ فوتوکاپي یا بریښنايي انځور کاپي د اعتبار وړ ګڼل کېږي. که چېرې تاسو د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل واک او ډاکټرانو ته اعلامیه ډواره لرئ، د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل واک د اعتبار وړ مقررات ډاکټرانو ته د یو معتبرې اعلاميې مستقیم متضاد احکام ردوي.

د روغتیا پاملرنې فارم لپاره د وکیل واک یوه کاپي هر هغه چا ته ورپاښتون لري چې ټاپه شوی، خپله پته، د سوداګرۍ اندازه لافاهه دي ته واستوي: Power of Attorney, Division of Public Health, P.O. Box 2659, Madison, Wisconsin 53701-2659. تاسو کولی شئ د هغه فورمې اضافي خالي نقلونه جوړ کړئ چې تاسو د Division of Public Health (د عامې روغتیا څانګه) څخه تر لاسه کوئ. فورمه د Department of Health Services (د عامې روغتیا خدماتو څانګې) ویب پاڼه کې هم شتون لري، <https://www.dhs.wisconsin.gov/forms/advdirectives/index.htm>.

**تعریفونه** 'ډیپارټمنټ' د Department of Health Services (د عامې روغتیا خدماتو څانګې) معنی لري. 'روغتیا ساتنه' پدې معنی چې د یو فرد فزیکي یا رواني حالت ساتلو، تشخیص، یا درملنې لپاره هر ډول پاملرنه، درملنه، خدمت، یا کرنلاره وکارول شي. د 'روغتیا پاملرنې پرېکړه' معنی د روغتیا پاملرنې منلو، ساتلو، بندولو یا ردولو حق په تمرین کې یوه باخبره پرېکړه ده. د 'روغتیا پاملرنې آسانتیا' معنی یو آسانتیا، لکه څنګه چې د ایالت په 647.01 (4) قانون کې تعریف شوی، یا کوم روغتون، د نرسنگ کور، د ټولني پر بنسټ د استوګنې تاسیسات، د کاونټي کور، کاونټي انفرمري، کاونټي روغتون، د کاونټي رواني روغتیا مرکز، د نري رنځ سینټوریم یا نور د ډیپارټمنټ د قوانینو 49.70، 49.71، 49.72، 50.02، 50.03، 50.35، 51.08، 51.09، 58.06، 252.073 یا 252.076 یا د §§ لاندې اسانتیا 45.365، 51.05، 51.06، 233.40، 233.41، 233.42 یا 252.10. د روغتیا پاملرنې چمتو کوونکي معنی هغه نرس چې جواز لري یا د دولت د 441 فصل لاندې اجازه لري، د 446 فصل لاندې جواز لرونکي د غاښونو ډاکټر، د 447 فصل لاندې جواز شوی د غاښونو ډاکټر، یو ډاکټر، پوډیټریسټ یا فزیکي معالج جواز لري یا د حرفوي معالج یا حرفوي درملنې معاون چې د 448 فصل لاندې تصدیق شوی، یو څوک چې د 449 فصل لاندې تصدیق شوی، یو څوک چې د عیسوي ساینس درملنه تمرین کوي، او د لاندې د غوره کولو جواز. ارواپوه چې د 455 فصل لاندې جواز لري، د هغې شرکت چې د روغتیا پاملرنې خدمتونه وړاندې کوي، د عملیاتي کوپراتیف د ناروغیو پاملرنې پلان چې د 185.981 څخه تر 185.985 پورې د بهرنیو چارو قانون سره سم تنظیم شوی چې په مستقیم ډول د معاش لرونکو کارکوونکو له لارې په خپل تاسیساتو کې خدمتونه وړاندې کوي، یا د کور روغتیايي اداره، لکه څنګه چې د دولت په 50.49 (1) (a) کې تعریف شوی. 'ناقابلیت' معنی چې د معلوماتو د تر لاسه کولو او ارزولو توان نه لري په اغیزمنه توګه یا د پرېکړو په اړه خبرې کول دومره حد ته چې فرد د خپل روغتیا پاملرنې پرېکړو اداره کولو ظرفیت نلري. 'د تغذیه کولو پاپې' معنی یو طبي پاپې دی چې د هغې له لارې تغذیه یا هایډریشن د رګ، معدې، پوزې، خولې یا د اعلامیه کوونکي د بدن نورو خلاصیدو ته اداره کېږي.

**څوک کولی شي د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل واک لاسلیک کړي؟** هغه شخص چې سالم ذهن ولري او 18 کلنۍ ته رسېدلي وي ممکن د روغتیا پاملرنې لپاره په خپله خوښه د وکیل واک اجراء کړي. یو شخص چې د هغه لپاره د بې کفایتۍ قضاوت او د شخص د ساتونکي گمارل د دولت د اساسي قانون د 54 فصل له مخې پلي کيږي داسې انگیرل کيږي چې سم عقل نلري.

**د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل واک د لاسلیک کولو کړنلاري اصول** (هغه شخص چې د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل واک رامینځته کوي) او شاهدان ټول باید په ورته وخت کې فورمه لاسلیک کړي.

**کله به اغیزمن شي؟** مگر که په بل ډول د روغتیا پاملرنې وسيلې (فورم) کې د وکیل واک مشخص شوی نه وي، د روغتیا پاملرنې لپاره د فرد د وکیل واک د 2 ډاکټرانو، یا یو ډاکټر او یو ارواپوه لخوا د بې کفایتۍ په موندلو کې اغیزمن کيږي، لکه څنگه چې په ایالت کې تعریف شوی قانون 448.01 (5)، یا د نرس پریکټیشنر، یا د معالج معاون چې په شخصي توګه مدیر معاینه کوي او یو بیان لاسلیک کوي چې دا مشخص کوي چې پرنسپل وړتیا لري. یوازې زور عمر، لیوالتیا، یا فزیکي معلولیت، یا په یوازیتوب یا یوځای، د ناقابلیت موندلو لپاره کافي ندي. نه د هغو کسانو څخه چې د ناقابلیت موندنه کوي ممکن د مدیر خپلوان وي او نه هم پوهیږي چې هغه د اصلي دارایی په کومه برخه کې حق لري یا یې ادعا لري. د بیان یوه کاپي، که چیرې جوړه شوې وي، باید د روغتیا پاملرنې وسيلې لپاره د وکیل واک سره ضمیمه شي.

**فسخه کول** یو مدیر کولای شي د روغتیا پاملرنې لپاره د هغه یا هغې د وکیل واک لغوه کړي او د روغتیا پاملرنې وسيلې لپاره د وکیل واک په هر وخت کې د لاندې څخه د کوم یو په ترسره کولو سره باطل کړي: د روغتیا پاملرنې وسيلې لغوه کول، خرابول، له مینځه وړل، سوځول، ماتول یا په بل ډول د وکیل واک له مینځه وړل یا د رئیس په شتون کې بل ته لارښوونه کول ترڅو د روغتیا پاملرنې وسيلې لپاره د وکیل واک له مینځه وړي؛ د یوې اعلاميې اجراء کول، په لیکلي ډول، چې د مدیر لخوا لاسلیک شوی او نیټه شوی، د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل واک لغوه کولو لپاره د مدیر اراده څرګندوي؛ په شفاهي ډول د 2 شاهدانو په شتون کې د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل واک لغوه کولو لپاره د مدیر اراده څرګندول؛ یا، د روغتیا پاملرنې وسيلې لپاره د راتلونکي وکیل واک اجراء کول. د مدیر د روغتیا پاملرنې چمتو کونکي باید د روغتیا پاملرنې وسيلې لپاره د وکیل واک د لغوه کېدو خبرتیا سره سم، د مدیر په طبي ثبوتونه کې د لغوه کېدو وخت، نېټه او ځای او وخت، نیټه او ځای، که توپیر ولري، ثبت کړي د روغتیا پاملرنې چمتو کونکي ته د لغوه کېدو خبرتیا.

**معافیتونه** هیڅ مرکز د روغتیا پاملرنې یا د روغتیا پاملرنې چمتو کونکي نشي کولای د جرم تور ولګول شي، په مدني توګه مسؤل وګڼل شي، یا د لاندې څخه کوم لپاره غیر مسلکي چلند تورن شي: د ایالت د 155.05 (2) قانون لاندې د وړتیا تصدیق کول، که چیرې تصدیق په ښه نیت سره د مدیر د بشپړې آزموینې پر بنسټ جوړ شوی وي؛ د روغتیا پاملرنې وسيلې یا د روغتیا پاملرنې استازي پریکړې سره د وکیل واک په اطاعت کې پاتې راتلل، پرته له دې چې د ډاکټر لخوا په اطاعت کولو کې پاتې راتلل غیر مسلکي چلند رامینځته کوي که چیرې ډاکټر انکار وکړي یا په ښه نیت سره هڅه وکړي چې مدیر بل ډاکټر ته انتقال کړي چې اطاعت کوي؛ د لغوه کولو د حقیقي پوهې په نشتوالي کې، د روغتیا پاملرنې وسيلې لپاره د وکیل واک شرایطو سره چې د 155 فصل سره مطابقت لري؛ د روغتیا پاملرنې اجنټ د پریکړې سره سم عمل کول چې د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل واک لاندې رامینځته کيږي چې د 155 فصل سره مطابقت لري؛ د روغتیا پاملرنې لپاره د وکالت د سند د لغوه کولو په اړه عمل کول یا په عمل کې پاتې راتلل، پرته لدې چې د روغتیا پاملرنې مرکز یا د روغتیا پاملرنې چمتو کونکي د لغوه کېدو حقیقي پوهه ولري؛ یا، د مدیر د روغتیا پاملرنې استازي څخه د مدیر لپاره د روغتیا پاملرنې پریکړې په ترلاسه کولو کې پاتې راتلل، که چیرې د روغتیا پاملرنې مرکز یا د روغتیا پاملرنې چمتو کونکي د روغتیا پاملرنې استازي سره د تماس نیولو او پریکړه ترلاسه کولو لپاره مناسبه هڅه کړي وي مګر د دې کولو توان نلري. هیڅ استازي نشي کېدلی د روغتیا پاملرنې په جرم تورن شي یا د روغتیا پاملرنې وسيلې لپاره د وکیل واک لاندې چې د 155 فصل سره مطابقت لري په ښه نیت د پریکړې کولو لپاره په مدني توګه مسؤل وګڼل شي. هیڅ استازي د روغتیا پاملرنې چې د مدیر میرمن نه وي ممکن د هر ډول توکو یا خدمتونو لپاره چې د روغتیا پاملرنې وسيلې لپاره د وکیل واک لاندې اخیستل شوي یا قرارداد شوي وي په شخصي توګه مسؤل نه وي.

**عمومي حکمونه** د روغتیا پاملرنې وسيلې لپاره د وکیل واک د مدیر په استازیتوب د روغتیا پاملرنې پریکړې کول د هیڅ موخې لپاره ځان وژنه نه تشکیلوي. هیڅ شخص ته اړتیا نشته چې کړي د روغتیا پاملرنې ترلاسه کولو یا روغتیا پاملرنې مرکز ته د داخلیدو لپاره د شرط په توګه د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل واک اجراء. هیڅ بیمه کونکي نشي کولای د اصلي بیمې پالیسي لاندې پوښل شوي توکو یا خدمتونو لپاره د تادبې څخه انکار وکړي ځکه چې د توکو یا خدمتونو کارولو پریکړه د اصلي روغتیا پاملرنې استازي لخوا شوې وه.

**اړین:**

**تاسو باید د فورمي 1-6 پانې د خپل اجراء شوي سند په توګه یوځای وساتئ. د روغتیا پاملرنې چمتو کونکو ته توزیع شوي کاپیاتي او نور باید د 1-6 پانې ولري.**

د روغتيا پاملرنې سند لپاره د وکیل واک  
هغه شخص ته خبرتيا چې دا سند جوړوي  
(POWER OF ATTORNEY FOR HEALTH CARE DOCUMENT  
NOTICE TO PERSON MAKING THIS DOCUMENT)

تاسو حق لرئ چې ستاسو د روغتيا پاملرنې په اړه پریکړې وکړئ. ستاسو د اعتراض په اړه تاسو ته هیڅ روغتیایی پاملرنه نه شي درکول کیدی، او که تاسو اعتراض کوئ نو ستاسو اړینه روغتیایی پاملرنه به ونه درول شي یا به بنده نشي.

لډی کبله چې ستاسو د روغتيا پاملرنې چمتو کوونکي په ځینو حالاتو کې ممکن ستاسو سره د اوږدې مودې اړیکې رامینځته کولو فرصت ونلري، هغوی اکثرًا ستاسو له باورونو او ارزښتونو او ستاسو د کورنۍ اړیکو معلوماتو سره نا آشنا وي. که چیرې تاسو په فزیکي یا ذهني توګه ستاسو د روغتيا پاملرنې په اړه د پریکړې کولو توان ونلرئ دا ستونزه رامینځته کوي.

په ترتیب سره د دې ستونزې د مخنیوي لپاره تاسو کولای شئ دا قانوني سند لاسلیک کړئ ترڅو هغه څوک مشخص کړئ چې تاسو یې غواړئ ستاسو لپاره د روغتيا پاملرنې پریکړې وکړئ که تاسو نشئ کولی دا پریکړې په شخصي توګه ترسره کړئ. دا شخص ستاسو د روغتيا پاملرنې استازي په توګه پیژندل کېږي. باید تاسو یو څه وخت ورکړئ چې د طبي درملنې په اړه خپل فکرونه او باورونه د هغه شخص یا اشخاصو سره چې تاسو مشخص کړي دي بحث کړئ. تاسو کولی شئ تاسو په دې سند کې هر ډول روغتیایی پاملرنې بیان کړئ چې تاسو یې کوئ یا نه غواړئ، او تاسو ممکن ستاسو د روغتيا پاملرنې استازي واک محدود کړئ. که چیرې ستاسو د روغتيا پاملرنې استازي د خانګړي روغتيا پاملرنې پریکړې په اړه ستاسو د غوښتنو څخه خبر نه وي، هغه اړ دی چې دا معلومه کړي چې پریکړه کولو کې ستاسو په غوره ګټو کې به څه وي.

دا یو اړین قانوني سند دی. دا ستاسو استازي ته پراخ واک ورکوي چې ستاسو لپاره د روغتيا پاملرنې پریکړې وکړي. دا د روغتيا پاملرنې لپاره د وکیل کوم مخکینی واک لغوه کوي چې تاسو یې جوړ کړی وي. که چیرې تاسو د روغتيا پاملرنې لپاره ستاسو د وکیل واک بدلون غواړئ، تاسو کولی شئ دا سند په هر وخت کې له منځه یوسئ، بل کس ته لارښوونه وکړي چې دا ستاسو په شتون کې له منځه یوسي، د لیکلي او تاریخي بیان په لاسلیک کولو سره یا دا په ګوته کړئ چې دا د دوو شاهدانو په شتون کې لغوه کېږي. که چیرې تاسو دا سند لغوه کوئ، تاسو باید خپل استازي، د روغتيا پاملرنې چمتو کوونکي، او کوم بل کس ته خبر ورکړئ چاته چې تاسو یوه کاپي ورکړي ده. که چیرې ستاسو استازي ستاسو خاوند یا ستاسو کورنۍ ملګری وي او ستاسو واده فسخ شوی وي یا تاسو طلاق شوي یاست یا ستاسو کورنۍ ملګرتیا د دې سند له لاسلیک کولو وروسته پای ته رسېږي، سند باطل دی.

تاسو کولی شئ دا سند د جوړولو لپاره هم وکاروئ یا ستاسو په مرګ کې د اناتومي ډالی کولو څخه انکار وکړئ. که چیرې تاسو دا سند د اناتومي ډالی جوړولو یا انکار کولو لپاره کاروئ، دا سند د ډالی هغه پخوانی ثبت لغوه کوي چې تاسو کړی وي. تاسو کولی شئ په دې سند کې د اناتومي ډالی برابرولو له منځه وړلو سره هر ډول اناتومي ډالی چې تاسو یې د دې سند لخوا رامینځته کوئ رد یا بدل کړئ.

دا سند تر هغه وخته مه لاسلیک کوئ چې تاسو پري په روښانه توګه پوهه شوي نه یاست. وړاندیز کېږي چې تاسو ددې سند اصلي کاپي ستاسو د ډاکټر یا نورو د لومړني پاملرنې چمتو کوونکي سره په فایل کې وساتئ.

## د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل واک

دا سند جوړ شوی ورځ \_\_\_\_\_ (مياشت)، \_\_\_\_\_ (کال).

### د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل واک رامینځته کول

زه، \_\_\_\_\_

(د چاپ نوم، پته، او د زیرونی نېټه)،

د سالم ذهن په درلودلو سره د دې سند په واسطه اراده لرم چې د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل واک رامینځته کړم. زما د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل دا واک اجراء کول داوطلبانه ده. د روغتیایي پاملرنې لپاره د وکیل د دې واک رامینځته کولو سره زه تمه لرم چې په دې اړه بشپړ معلومات ترلاسه کړم او اجازه ورکړم چې زما لپاره د روغتیا پاملرنې په هره پریکړه کې برخه واخلم، تر هغه حده چې زه توان لرم. د دې سند د موخو لپاره د "روغتیا پاملرنې پریکړه" معنی چې زما د فزیکي یا رواني حالت درملنې، ساتلو، تشخیص، یا درملنې لپاره د پاملرنې، درملنې، خدمتونو، یا کړنلارو منلو، ساتلو، بندولو، یا ردولو لپاره یو باخبره پریکړه ده. برسېره پردې، زه کولی شم د دې سند په واسطه زما د مړینې په وخت کې د اناتومیکل ډالی کولو په اړه زما هیلي مشخص کړم.

### د روغتیا پاملرنې استازی ټاکل

که چېرې زه د خپلې د ناتوانې له امله نور ونشم کولی د خپل خان لپاره د روغتیا پاملرنې پریکړې وکړم،

زه دلته معرفي کوم \_\_\_\_\_

(د چاپ نوم، پته او د تېلېفون شمېره) زما په استازیتوب د روغتیا پاملرنې پریکړې کولو موخې لپاره زما د روغتیا پاملرنې استازی وي. که هغه هیڅکله هم نشي کولی یا نه غواړي دا کار وکړي،

زه دلته معرفي کوم \_\_\_\_\_

(د چاپ نوم، پته او د تېلېفون شمېره)

زما په استازیتوب د روغتیا پاملرنې پریکړې کولو موخې لپاره زما د بدیل روغتیا پاملرنې استازی وي. نه هم زما د روغتیا پاملرنې استازی او نه زما د روغتیایي پاملرنې بدیل استازی چې ما ټاکلی دی زما د روغتیا پاملرنې چمتو کوونکی دی، زما د روغتیا پاملرنې چمتو کوونکی کارکوونکی دی، د روغتیا پاملرنې تاسیساتو کارکوونکی چې زه ناروغ یم یا د دې کسانو څخه د کوم یوه میرمن، پرته لدې چې هغه زما خپلوان هم وي. د دې سند د موخو لپاره، "ناتواني" شتون لري که چېرې 2 ډاکټران یا یو ډاکټر او یو اروا پوه، د نرس پریکټیشنر، یا د معالج معاون چا چې ما په شخصي توګه معاینه کړې یوه بیانیه یې لاسلیک کړه چې په ځانګړي ډول خپل نظر څرګندوي چې زه یو داسې شرایط لرم چې پدې معنی چې زه نشم کولای معلومات ترلاسه کړم او آرزونه وکړم یا د پریکړو په اړه دومره خبرې وکړم چې زما د روغتیا پاملرنې پریکړې اداره کولو ظرفیت نلري. د دې سند سره باید د بیان یوه کاپي ضمیمه شي.

## د واک عمومي اعلاميه ورکړل شوه

لډې پرته چې ما په دې سند کې بل ډول مشخص کړي وي، که چېرې زه کله ناکله ناتوانه وم زه خپل روغتيا پاملرنې چمتو کونکي ته لارښوونه کوم چې زما د روغتيا پاملرنې استازي څخه د روغتيا پاملرنې پريکړه ترلاسه کړي، که زه درملني ته اړتيا لرم، زما د ټولو روغتيا پاملرنې او درملني لپاره. ما د خپلو هيلو په اړه زما د روغتيا پاملرنې استازي سره په بشپړه توگه خبرې کړي دي او باور لرم چې هغه يا هغه زما په فلسفه پوهيږي د روغتيا پاملرنې پريکړې په اړه چې زه به يې وکړم که زه توانيدلی شم. زه غواړم چې زما هيلې د دې سند لاندې زما د روغتيا پاملرنې استازي ته ورکړل شوي واک له لارې ترسره شي.

که چېرې زه د خپلې ناتوانې له امله ونشم کولی د روغتيا پاملرنې پريکړه وکړم، زما د روغتيا پاملرنې استازي ته لارښوونه کيږي چې زما لپاره د روغتيا پاملرنې پريکړه وکړي، مگر زما د روغتيا پاملرنې استازي بايد هڅه وکړي چې زما سره د ټولو ځانگړو روغتيايي پاملرنې وړانديز په اړه بحث وکړي. که زه وکولی شم زما د سترگو پټولو په شمول په هر ډول اړيکه ونيسم. که چېرې دا اړيکه نشي رامینځته کيدای، زما د روغتيا پاملرنې استازي به خپله پريکړه د هر ډول روغتيا پاملرنې غورتوبونو پر بنسټ وکړي چې ما د پريکړې له وخت څخه مخکې څرگند کړي دي. که چېرې ما د پوښتنې لاندې د روغتيا پاملرنې په اړه د روغتيا پاملرنې غورتوب څرگند کړی نه وي او اړيکه نشي نيول کيدی، زما د روغتيا پاملرنې استازي به د هغه يا هغې د روغتيا پاملرنې پريکړه د هغه څه پر بنسټ وي چې هغه يا هغه زما په گټه کې وي.

## د ذهني روغتيا په درملنه کې محدوديتونه

زما د روغتيا پاملرنې استازي بايد ما د داخل بستر يا منلو پر اساس د رواني ناروغی درملني ادارې يا د فکري معلوليت لرونکو کسانو لپاره د منځمهاله پاملرنې مرکز، يا د دولتي درملني مرکز، يا د درملني مرکز ته تسليم نکړي. زما د روغتيا پاملرنې استازي بايد زما لپاره د رواني روغتيا تجربې يا رواني جراحي، الکترونولوژيک درملني يا د رواني روغتيا درملني سختو کړنلارو سره رضایت ونلري.

## د نرسنگ کورونو ته داخليدل

### يا د ټولني پر بنسټ د استوگني آسانتياوي

کيدای شي زما د روغتيا پاملرنې استازي ما د نرسنگ کور يا د ټولني پر بنسټ د استوگني ځای ته د لنډ مهاله پاتې کيدو لپاره د رغيدو پاملرنې يا د آرام پاملرنې لپاره داخل کړي.

که چېرې ما لاندې پوښتنې ته "هو" ځواب ورکړی وي، زما د روغتيا پاملرنې استازي کولی شي ما د رنډه پاملرنې يا د آرام پاملرنې پرته بلي موخې لپاره ومني مگر که ما لاندې پوښتنې ته "نه" ځواب ورکړی وي، زما د روغتيا پاملرنې استازي ممکن ما ورته ځای ته تسليم نکړي:

1. د نرسنگ کور  هو  نه

2. د ټولني پر بنسټ د استوگني ځای  هو  نه

که چېرې ما پورته پوښتنو ته سمدلاسه نه د "هو" يا نه د "نه" ځواب ورکړی وي، زما د روغتيا پاملرنې استازي کولی شي ما يوازې د لنډمهاله پاتې کيدو د بيا رغونې پاملرنې يا د آرام پاملرنې لپاره ومني.

## د خوړو ورکولو پایپ برابرول

که چیری ما لاندې پوښتنې ته د "هو" ځواب ورکړی وي، زما د روغتیا پاملرنې استازی ممکن د خوړو ورکولو پایپ له ما څخه لیرې کړي یا یې بیرته واخلې، مگر دا چې زما ډاکټر، د معالج معاون، یا د نرس تمرین کوونکی د خپل مسلکي قضاوت له مخې مشوره نه وي کړې چې دا به زما د درد لامل شي یا به زما آرامی کم کړي. که چیری ما لاندې پوښتنې ته د "نه" ځواب ورکړی وي، زما د روغتیا پاملرنې استازی ممکن د تغذیې پایپ له ما څخه نه وي لیرې کړی یا یې له ما څخه ایستلی وي.

ممکن زما د روغتیا پاملرنې استازی د خولي له لارې تغذیه شوي تغذیه یا هایډریشن له ما څخه لیرې نکړي او یا یې له ما څخه واخلې پرته لدې چې د تغذیې یا هایډریشن چمتو کول په طبي لحاظ منع شوي وي.

د خوړو ورکولو پایپ لیرې کول یا بیرته اخیستل  هو  نه  
که چیری ما پورته سمدلاسه نه د "هو" یا "نه" ځواب ورکړی وي، زما د روغتیا پاملرنې استازی ممکن زما څخه د خوړو پایپ لیرې نکړي.

### د امیندواره میرمنو لپاره د روغتیا پاملرنې پریکړې

که چیری زه لاندې پوښتنې ته د "هو" ځواب ورکړم، زما د روغتیا پاملرنې استازی ممکن زما لپاره د روغتیا پریکړې ترسره کړي په داسې حال کې چې هغه پوهیږي چې زه امیندواره یم. که چیری زه لاندې پوښتنې د "نه" ځواب ورکړم، زما د روغتیا پاملرنې استازی ممکن زما لپاره د روغتیا پریکړې ترسره نکړي په داسې حال کې چې هغه پوهیږي چې زه امیندواره یم.

د روغتیا پاملرنې پریکړه که چیری زه امیندواره یم  هو  نه

که چیری ما پورته پوښتنو ته سمدلاسه نه د "هو" یا نه د "نه" ځواب ورکړی وي، زما د روغتیا پاملرنې استازی ممکن زما لپاره د روغتیا پاملرنې پریکړې ونه کړي که زما روغتیا پاملرنې استازی پوهیږي چې زه امیندواره یم.

### د غوښتنو بیان، ځانګړي حکمونه یا محدودیتونه

د دې سند لاندې د واک په کارولو کې، زما د روغتیا پاملرنې استازی باید زما د لاندې بیان شویو غوښتنو سره سم عمل وکړي، که چیری وي، او د کوم ځانګړي مقرراتو یا محدودیتونو تابع وي چې زه یې مشخص کړم. لاندې کوم ځانګړي خواهشات، احکام یا محدودیتونه دي چې زه یې غواړم بیان کړم (که چیری اړتیا وي نور توکي اضافه کړئ):

1.

2.

3.

### زما د فزیکي یا ذهني روغتیا په اړه د معلوماتو معاینه او څرګندول

په دې سند کې د هر ډول محدودیتونو تابع، زما د روغتیا پاملرنې استازی واک لري چې لاندې ټول کارونه ترسره کړي:

- (a) زما د فزیکي یا رواني روغتیا په اړه د طبي او روغتون ثبتونو په شمول د شفاهي یا لیکلي معلوماتو غوښتنه، بیاکتنه او ترلاسه کول.
- (b) زما په استازیتوب کوم سندونه چې ممکن د دې معلوماتو ترلاسه کولو لپاره اړین وي اجرا کړي.
- (c) د دې معلوماتو د څرګندولو رضایت.

(مدیر او شاهدان ټول باید په ورته وخت کې سند لاسلیک کړي.)

د مدیر لاسلیک

(هغه شخص چې د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل واک رامینځته کوي)

لاسلیک

نېټه

(د مدیر لخوا د دې سند لاسلیک کول د روغتیا پاملرنې سندونو لپاره د وکیل ټول پخواني واکونه لغوه کوي.)

د شاهدانو بیان

زه مدیر په شخصي توګه پیژنم او زه باور لرم چې هغه د سالم ذهن لري او لږترلږه 18 کلن دی. زه باور لرم چې د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل د دې واک اجراء کول داوطلبانه دي. زه لږ تر لږه 18 کلن یم، زه د وینې، واده، کورنۍ ملګرتیا، یا خپلولو له مخې د مدیر سره تړاو نلرم، او په مستقیم ډول د مدیر د روغتیا پاملرنې لپاره مالي مسؤلیت نلرم. د روغتیا پاملرنې چمتو کونکي نه یم چې په دې وخت کې د مدیر خدمت کوي، د روغتیا پاملرنې چمتو کونکي یو کارکوونکی نه یم، پرته له یو پادری یا ټولنیز کارکوونکي څخه، یا یو کارکوونکی پرته له یو منځپوړي یا ټولنیز کارکوونکي څخه، د داخل بستر روغتیا د پاملرنې اسانتیا په کوم کې چې اعلان کوونکی ناروغ دی. زه د مدیر د روغتیا پاملرنې استازی نه یم. زما د غوره پوهې سره سم، زه حق نلرم او نه د مدیر په ملکیت دعوه لرم.

د شاهد شمیره 1

(چاپ) نوم

نېټه

پته

لاسلیک

د شاهد شمیره 2

(چاپ) نوم

نېټه

پته

لاسلیک

د روغتیا پاملرنې استازی او د بدیل روغتیا پاملرنې استازی بیان

زه پدې پوهیږم \_\_\_\_\_ (د مدیر نوم) ما د هغه یا د هغې د روغتیا پاملرنې استازی یا د بدیل روغتیا پاملرنې استازی ټاکلی دی که چیرې هغه یا هغه کله ناکافي وموندل شي او نشي کولی د روغتیا پاملرنې پریکړې پخپله وکړي

\_\_\_\_\_ (د مدیر نوم) زما سره د روغتیا پاملرنې پریکړو په اړه د هغې غوښتنې خبرې کړي دي.

د استازی لاسلیک \_\_\_\_\_

پته \_\_\_\_\_

د بدیل لاسلیک \_\_\_\_\_

پته \_\_\_\_\_

د Wisconsin Statutes د 155 فصل لاندې د روغتیا پاملرنې سند لپاره د وکیل واک په اجرا کولو کې پاتې راتلل د هغه د روغتیا پاملرنې پریکړو په اړه د هیڅ فرد د ارادې په اړه هیڅ انگیرنه نه رامینځته کوي. د روغتیا پاملرنې لپاره د وکیل واک اجرا کړي لکه څنګه چې د Wisconsin Statutes د 155 فصل کې چمتو شوي.

اناتوميکي ډالی ګانې (اختیاري)

زما په مرګ باندې:

زه غواړم یوازې لاندې ارګانونه یا برخې عطاء کړم: (ارګانونه یا برخې مشخص کړئ).

زه هیله لرم هر اړین ارګان یا برخه سره عطاء کړم.

زه هیله لرم خپل بدن د اناتومي مطالعې لپاره ورکړم که اړتیا وي.

زه د اناتومي ډالی کولو څخه انکار کوم. (که چیرې دا هغه پخوانی ژمني لغوه کړي چې ما ټاکل شوي عطاء کېدونکي ته د اناتومي ډالی کولو لپاره کړي وي، زه به هڅه وکړم چې عطاء کېدونکي کس ته خبر ورکړم چې کوم یا هغه چا ته چې ما ورسره د عطاء کېدو موافقه کړي وه.)

سمدلاسه پورته هرې کرښې په نښه کولو کې پاتې راتلل هیڅ انگیرنه نه رامینځته کوي چې زما د هیلې په اړه د اناتومي ډالی جوړولو یا انکار کول په ګوته کړي.

لاسلیک \_\_\_\_\_

نږته \_\_\_\_\_

F-00085PA (Rev. 02/2020)