

## Advance Directives/Living Will (Arabic)

### اتخاذ القرارات بشأن رعايتك وعلاجك: حقوقك كمريض بنسلفانيا

#### المقدمة

أعد الملخص التفصيلي التالي للوصايا والتوكيلات الدائمة في بنسلفانيا من طرف أقسام الخدمة الاجتماعية العمومية والصحة والشيخوخة.

في بنسلفانيا يحق للبالغين ذوي الأهلية أن يقرروا ما إذا كانوا يقبلون الرعاية والعلاج الطبيين أو يرفضونهما أو يوقفونهما. وإذا لم تكن ترغب في الخضوع لإجراء ما أو لنوع من أنواع العلاج فمن حقك الكشف عن رغباتك لطبيبك أو لأحد مقدمي الرعاية الصحية لك ويتم على العموم احترام هذه الرغبات.

غير أنه تأتي أوقات يكون فيها الشخص غير قادر على التعريف برغباته لأحد مقدمي الرعاية الصحية، مثلا قد يكون شخصا ما فاقد الوعي أو مصابا بإصابة بليغة جدا إلى درجة لا تمكنه من أن يخبر طبيبه أي نوع من الرعاية أو العلاج يرغب في الخضوع إليهما أو في أية ظروف يتعين على الطبيب الامتناع فيها عن الرعاية أو العلاج.

والغاية من هذه الوثيقة إعلامك بما ينص عليه القانون حاليا عن حقوقك كشخص بالغ ذي أهلية في أن تبلغ أشخاص آخرين الآن عن ما إذا كنت ترغب في الحصول على الرعاية والعلاج الطبيين من طرف أحد مقدمي الرعاية الصحية وكيف ترغب في الحصول عليهما في حالة إذا ما كنت في حاجة إلى العناية الطبية لكنك أصبحت عاجزا جسمانيا وعقليا عن إعطاء تعليماتك الخاصة برعايتك وعلاجك لاحقا. كما أنها تخبرك عن ما ينص عليه قانون ولاية بنسلفانيا بخصوص واجب مقدمي الرعاية الصحية لإتباع تعليماتك المسبقة.

ولجعل هذه المسائل المعقدة سهلة الفهم فقد عالجنها من خلال سلسلة من الأسئلة والأجوبة. قبل اتخاذ أي قرار بشأن المسائل المطروحة في هذه الوثيقة يتعين عليك مناقشتها مع طبيبك أو مع أفراد أسرتك وعند اللزوم مع محامك.

#### معلومات عامة عن حقوقك.

**1. ما هي حقوقي لقبول رعاية أو علاج طبيين أو رفضهما أو توقيفهما؟**  
في بنسلفانيا، للبالغين عموما الحق في تقرير ما إذا كانوا يقبلون الخضوع للرعاية أو العلاج الطبيين أو رفضهما أو توقيفهما.

**2. ماذا يتعين على طبيبي أن يخبرني بخصوص رعايتي وعلاجي؟**  
يجب على طبيبك أن يزودك بجميع المعلومات التي قد يرغب شخص في مكانك في أن يعرفها بشكل معقول لاتخاذ قرار مطلع بخصوص إجراء أو علاج مقترحين. ويعني هذا أنه يتعين على طبيبك أن يطلعك على المخاطر والفوائد الناتجة عن الإجراء أو العلاج الطبيين الذين يقترحهما و "التأثيرات الجانبية" المحتملة والبدائل لها إن توفرت. يحق لك قبول نصيحة طبيبك أو رفضها وبإمكانك طلب رأي ثاني.

3. هل يتعين على من يقدم لي الرعاية الصحية أن يخبرني عن ما إذا كان لن يحقق رغباتي؟ نعم. ينص القانون على أن المؤسسة التي توفر لك الرعاية الصحية (المستشفى ودار التمريض ومصحة الرعاية الصحية في المنزل أو الملجأ أو، أيتش إم أو HMO) يتعين عليها أن تقدم لك تصريحاً مكتوباً بسياساتها. مثلاً عند دخول المستشفى يتعين إخبار المريض إن كان المستشفى لن يحقق رغباته في منع أو سحب الغذاء والماء في ظروف خاصة.

4. إذا ما صرت عاجزاً جسمانياً أو عقلياً عن اتخاذ قرار بشأن رعايتي أو علاجي الطبي ماذا عساي فعله الآن لضمان أن رغباتي ستحقق في ما بعد أم لا؟ لا يوجد قانون في بنسلفانيا يضمن أن تتبع مؤسسة تقدم الرعاية الصحية تعاليمك في جميع الظروف. لكن هناك إجراءات يمكنك إتباعها للتعبير عن رغباتك بخصوص العلاج مستقبلاً. وإحدى هذه الإجراءات هي كتابة توجيه مسبق والتوقيع عليه.

5. ما ذا يعني "التوجيه المسبق"؟ "التوجيه المسبق" وثيقة قد تستخدمها في بعض الظروف لإخبار الآخرين عن نوع الرعاية التي تود الحصول عليه أو الذي لا تود الحصول عليه إن حصل وأصبحت غير قادر على التعبير عن رغباتك في وقت من الأوقات في المستقبل. قد يتخذ "التوجيه المسبق" عدة أشكال. وفي بنسلفانيا هناك نوعان فقط مرخص بهما: (1) "الوصية قيد الحياة" (تعرف كذلك بـ "التوجيه المسبق بخصوص الرعاية الصحية") و(2) "التوكيل الدائم" من أجل الرعاية الصحية.

## الوصايا قيد الحياة

### 6. ما هي الوصية قيد الحياة؟

في ولاية بنسلفانيا تعتبر "الوصية قيد الحياة" وثيقة تصف نوع "العلاج للبقاء قيد الحياة" الذي ترغب أو لا ترغب في الحصول عليه إذا أصبحت غير قادراً على إخبار طبيبك أي نوع من أنواع العلاج تود الخضوع له.

وقد تهتمك معرفة أن قانون بنسلفانيا الذي ينظم الوصية قيد الحياة لا يعترف بجميع أنواع التعليمات التي قد تشتمل عليها وصية شخص ما قيد حياته. بل يجب بالأحرى أن تخص هذه التعليمات حالات يصلح فيها العلاج الطبي فقط لتمديد وقت الوفاة أو إبقاء المريض في حالة غيبوبة دائمة. لهذا فعلاً سبيل المثال لا تعترف ولاية بنسلفانيا خاصة "بالوصايا قيد الحياة" التي تحتم على المؤسسة التي تقدم الرعاية الصحية أن ترفض رعاية ناعمة طبيياً وليست غير ذي جدوى.

ويتعين عليكم كذلك أن تفهم أن "الوصية قيد الحياة" ليست وصية، فالوصية تخبر الأشخاص الذين عاشوا بعدك بما يفعلونه بممتلكاتك بعد وفاتك.

### 7. من يستطيع تحضير "وصية قيد الحياة"؟

أي شخص ذي أهلية (1) يبلغ من العمر على الأقل 18 سنة، أو (2) يكون حاصلاً على البكالوريا (الثانوية العامة) أو (3) متزوج بإمكانه تحضير "الوصية قيد الحياة".

### 8. متى تصبح "الوصية قيد الحياة" سارية المفعول؟

لا تصبح "الوصية قيد الحياة" سارية المفعول إلا (1) إذا كان طبيبك يتوفر على نسخة منها و(2) إذا استنتج هذا الأخير أنك "غير مؤهل" ولهذا غير قادر على اتخاذ القرارات بخصوص الرعاية الطبية التي ترغب في الحصول عليها و(3) إذا قرر طبيبك وطبيب ثاني أنك في "نهاية العمر" أو أنك في "غيبوبة دائمة".

### 9. ماذا يعني أن تكون "غير مؤهل"؟

"فقدان الأهلية" يعني "غياب أهلية كافية لدى شخص ما لاتخاذ قرارات تهمة أو التبليغ عنها". يجيز القانون لطبيبك أن يقرر ما إذا كنت "فاقد الأهلية" لغرض تنفيذ "وصية قيد الحياة" ولا يشترط على أن يتخذ قاض ما هذا القرار.

## 10. ماذا يجب أن تحويه "وصيتي قيد الحياة"؟

ليست هناك طريقة واحدة صحيحة لكتابة "الوصية قيد الحياة"؛ حيث أن "وصيتك قيد الحياة" قد تشتمل على توجيهات إضافية أو مختلفة عن تلك الواردة في استمارة "الوصية قيد الحياة" المرفقة لهذه الوثيقة. لن تكون "وصيتك قيد الحياة" سارية المفعول إلا إذا اتبعت الخطوات التالية:

(1) يتعين عليك التوقيع على "وصيتك قيد الحياة". إذا كنت غير قادر على فعل ذلك يجب أن تطلب من شخص آخر القيام بالتوقيع بدلا عنك؛ و

(2) يجب أن يوقع شخصان يبلغان من العمر على الأقل 18 سنة على "وصيتك قيد الحياة" بصفتها شاهدين. ولا يمكن أن يكون أحدهما هو نفس الشخص الذي وقع على "وصيتك قيد الحياة" إذا كنت غير قادر على التوقيع عليها بنفسك.

يجب كذلك تأريخ وصيتك حتى وإن لم ينص القانون على فعل ذلك.

## 11. ماذا لو كنت أتوفر الآن على "وصية قيد الحياة"؟

أصبح قانون ولاية بنسلفانيا الخاص بـ "الوصية قيد الحياة" ساري المفعول ابتداء من 16 أبريل 1992. يتعين عليك مراجعة أية "وصية قيد الحياة" حررت قبل هذا التاريخ للتأكد من أنها تحترم الشرطين الأساسيين المحددين في الجواب على السؤال 10.

## 12. إلى من يجب أن أقدم "وصيتي قيد الحياة"؟

يتعين عليك تقديم نسخة من "وصيتك قيد الحياة" لطبيبك أو للمستشفى أو لدار التمريض أو لمؤسسة رعاية صحية أخرى. عندما تدخل المستشفى أو مؤسسة تمريض يتطلب القانون من طبيبك أو من مقدم رعاية صحية أخرى أن يسألك عن ما إذا كان لديك توجيه مسبق. وإذا قدمت نسخة من "وصيتك قيد الحياة" لطبيبك أو لمقدم رعاية صحية آخر سوف يجب إرفاق هذه الوثيقة لسجلك الطبي.

## 13. ماذا لو رفض طبيبي أو مقدم الرعاية الصحية لي أن يتبع التوجيهات الواردة في "وصيتي قيد الحياة"؟

يتعين على طبيبك أو أي مقدم آخر للرعاية الصحية أن يخبروك إذا لم يكونوا يستطيعون وفق ضميرهم أن يلبوا رغباتك أو إذا كانت سياسات المؤسسة تمنعهم من تحقيق رغباتك. وهذا أحد الأسباب وراء تقديم نسخة من "وصيتك قيد الحياة" لطبيبك أو للأشخاص المسؤولين عن رعايتك وعلاجك الطبيين.

إذا كنت فاقد الأهلية عند إدخالك المستشفى من أجل الرعاية الصحية وقد عينت أحدا في "وصيتك قيد الحياة" لاتخاذ القرارات نيابة عنك، فيجب إخبار هذا الشخص عن ما إذا كان غير ممكن تلبية الرغبات التي تشتمل عليها "وصيتك قيد الحياة". وإذا لم تعين أحدا في "وصيتك قيد الحياة" فيجب إخبار أسرتك أو الوصي عليك أو ممثل آخر لك بأنه لا يمكن الالتزام بـ "وصيتك قيد الحياة".

ويتعين على الطبيب أو مقدم آخر للرعاية الصحية الذي لا يستطيع تلبية رغباتك أن يساعد على نقلك لمؤسسة رعاية صحية أخرى مستعدة لتنفيذ توجيهاتك إذا كانت هذه الأخيرة تعتبرها ولاية بنسلفانيا سارية المفعول.

## 14. هل تكون "الوصية قيد الحياة" سارية المفعول إذا كنت حاملا؟

لا يسمح قانون ولاية بنسلفانيا عموما لطبيب ما أو لمقدم رعاية صحية أن ينفذ "الوصية قيد الحياة" الخاصة بامرأة حامل إذا كانت تنص على عدم إبقائها حية. يمكن احترام بنود مثل "وصية قيد الحياة" هذه إذا ما قرر الطبيب المعالج لهذه المرأة أن العلاج لإبقائها على قيد الحياة (1) لن يبقي المرأة بشكل يسمح باستمرار نمو وولادة الطفل الذي لم يولد بعد، (2) سيؤدي المرأة الحامل جسمانيا أو (3) سبب لها في ألم لا يمكن التخفيف منه بالدواء. إذا لم يتم تنفيذ "وصيتك قيد الحياة" بسبب حملك فيجب على الولاية أداء جميع مصاريف رعايتك العادية والاعتيادية والمعقولة.

## 15. ماذا لو غيرت رأيي بعد تحرير "وصية قيد الحياة"؟

ينص قانون ولاية بنسلفانيا على إمكانية إلغاء "وصية قيد الحياة" في أي وقت من الأوقات وبأي شكل من الأشكال. فقط يتعين عليك إخبار طبيبك أو من يقدم لكم الرعاية الصحية أنكم تلغيها. وأي شخص رأى أو سمع بأنك تلغي "وصيتك قيد الحياة" يمكنه أيضا أن يخبر طبيبك أو من يقدم لك الرعاية الصحية بذلك الإلغاء.

يمكنك كذلك تغيير أو إعادة تحرير "وصيتك قيد الحياة". إذا ما غيرت رأيك بعد كتابة تعليماتك فيتعين عليكم إتلاف تعليماتك المكتوبة أو إلغاؤها وكتابة تعليمات جديدة أخرى. يجب كذلك أن تخبر كل من ساهم في اتخاذك القرار بأنك غيرت رأيك وأن تقدم نسخة من تعليماتك الجديدة لطبيبك ومن يقدم لك الرعاية الصحية وأي شخص آخر يتوفر على نسخة من تعليماتك القديمة.

## التوكيلات الدائمة من أجل الرعاية الصحية

### 16. ما هو التوكيل الدائم من أجل الرعاية الصحية؟

إن "التوكيل الدائم" من أجل الرعاية الصحية وثيقة تسمح لك أنت (الموكل) بتعيين شخص آخر (الوكيل) لاتخاذ بعض القرارات الطبية نيابة عنك في حالة ما إذا كنت غير قادر على اتخاذها بنفسك. لا يجب أن يكون الشخص الذي تختاره كوكيلك محاميا، حيث ينص القانون على أن "الوكيل" باستطاعته:

- (1) الإذن بإدخالك مؤسسة طبية أو مؤسسة تريض أو مؤسسة داخلية أو مؤسسة أخرى؛
- (2) إبرام اتفاقات نيابة عنك بشأن رعايتك و
- (3) الإذن بالشروع في الإجراءات الطبية أو الجراحية أو رفضها.

تعني صلاحية "الإذن بالشروع في الإجراءات الطبية أو الجراحية" بأن "وكيلك" يمكنه اتخاذ الترتيبات الضرورية لخضوعك لإجراءات طبية وعلاجية وجراحية بما فيها تقديم الدواء والموافقة عليها.

### 17. لماذا يسمونها توكيلا دائما؟

عادة ما يصبح "التوكيل" باطلا إذا صرت عاجزا. لكن "التوكيل الدائم" يظل ساري المفعول أو يصبح كذلك عندما تصير عاجزا. لكي تعتبر "توكيلا دائما" من أجل الرعاية الصحية يجب أن تشمل الوثيقة على العبارة التالية أو على عبارة مماثلة:

"لن يؤثر عجزى أو فقدانى الأهلية لاحقا على هذا التوكيل".  
أو  
"يصبح هذا التوكيل ساري المفعول عند عجزى أو فقدانى الأهلية".

### 18. ما هي بعض الاختلافات الأساسية بين "الوصية قيد الحياة" و"التوكيل الدائم" من أجل الرعاية الصحية؟ فيما يلي بعض الاختلافات بين الوثيقتين:

(1) يعين "التوكيل الدائم" من أجل الرعاية الصحية عموما شخصا لاتخاذ قرارات بشأن الرعاية الصحية نيابة عنك دون الحاجة إلى ذكر ما يجب أن تكون عليه هذه القرارات. أما "الوصية قيد الحياة" فتوضح نوع العلاج الذي تود الحصول عليه لإبقائك قيد الحياة وما إذا كنت ترغب أم لا في تعيين شخص ما لاتخاذ تلك القرارات نيابة عنك في حالة ما إذا أصبحت فاقد الأهلية وفي المراحل النهائية من عمرك أو في حالة غيبوبة دائمة. وعلى العكس من "التوكيل الدائم" من أجل الرعاية الصحية ف"الوصية قيد الحياة" لا تصبح سارية المفعول إلا عند المراحل النهائية من عمرك أو في حالة ما إذا كنت في غيبوبة دائمة.

(2) والغاية من "التوكيل الدائم" من أجل الرعاية الصحية إعطاء الصلاحية لممثلك لاتخاذ جميع أنواع قرارات الرعاية الطبية نيابة عنك، مثلا هل يتحسن إدخالك إلى نوع معين من مؤسسات الرعاية الصحية أم لا. بينما تستعمل "الوصية قيد الحياة" عموما لإخبار من يقدم لك الرعاية الصحية عن نوع الرعاية والعلاج الطبيين اللذان تود الحصول عليهما أو لا تود الحصول عليهما في حالة ما إذا أصبحت عاجزا عن إخباره بنفسك لفقدانك الأهلية وفي المراحل النهائية من عمرك أو في حالة غيبوبة دائمة.

(3) ليس واضحا طبقا "للتوكيل الدائم" ما إذا كان بإمكان الشخص الذي تختاره لاتخاذ القرارات نيابة عنك أن يرفض أو يوقف علاجك لإبقائك حيا؛ لكن يمكن استعمال "الوصية قيد الحياة" بشكل واضح لهذا الغرض.

19. هل يمكن أن أتوفر على "توكيل دائم" من أجل الرعاية الصحية و"وصية قيد الحياة" في نفس الوقت؟  
نعم.

## مناقشة تعليماتك مع الآخرين

20. مع من أناقش تعليماتي قبل تحريرها؟

قبل تحرير تعليماتك فقد ترغب في مناقشتها مع طبيبك أو مع فرد من أفراد أسرتك أو أصدقائك أو أشخاص مناسبين آخرين، مثل رجل من رجال الدين. إذا كنت تحرر "توكيلا دائما" من أجل الرعاية الصحية فعليك كذلك التحدث بشأن رغباتك مع الشخص الذي تعينه كوكيل لك. كذلك هو الشأن عندما تحرر "وصية قيد الحياة" وتعين شخصا ما في هذه الوثيقة لتلبية رغباتك فيجب عليك مناقشة رغباتك معه.

21. إلى من يجب أن أوجه تعليماتي المكتوبة؟

يجب أن توجه تعليماتك المكتوبة لطبيب أسرتك وعند الاقتضاء للمستشفى أو لدار التمريض اللذان تعالج فيهما أو للمؤسسة التي تقدم لك الرعاية الصحية. من المحتمل كذلك أن ترغب في تقديم نسخة لأسرتك أو لأي شخص آخر له دخل في عملية اتخاذ قراراتك بخصوص الرعاية الصحية.

22. ماذا لو لم أترك تعليمات أو لم أعين شخصا يتخذ القرارات نيابة عني؟

إذا أصبحت غير قادرا على التعبير عن رغباتك المتعلقة برعايتك وعلاجك الطبيين ولم تعين من يتخذ القرارات عنك فقد يطلب من يقدم لك الرعاية الصحية من أسرتك أو من المحاكم اتخاذ القرارات بشأن رعايتك وعلاجك.

23. ماذا لو عبرت عن رغباتي شفويا بخصوص العلاج ولم أحررها كتابة؟

في بعض الأحيان يحترم من يقدمون لك الرعاية الصحية توجيهاتك الشفوية التي وجهتها لطبيبك أو لأسرتك، اعتمادا على ما مدى تفصيلها وحدائتها. لهذا فقد ترغب في إخبار طبيبك الشخصي وأسرتك عن رغباتك بخصوص العلاج مستقبلا، ولو اخترت عدم التوقيع على أي نوع من أنواع "التوجيه المسبق".

24. هل يتعين علي تحرير "وصية قيد الحياة" أو "توكيل دائم" من أجل الرعاية الصحية؟

لا. فهذا يتوقف عليك. فبناء على القانون لا يجب على من يقدم لك الرعاية أن يضع شرطا لرعايتك أو يعاملك معاملة غير عادلة على أساس تحريرك أو عدم تحريرك لهذه الوثيقة. فضلا عن ذلك، فبناء على قانون ولاية بنسلفانيا لا يمكن لأية مؤسسة تقدم رعاية صحية أو شركة تأمين أن يحتسبوا أتعابا أو نسبة مختلفة اعتمادا على تحريرك أو عدم تحريرك ل "وصية قيد الحياة".

25. هل يعترف في ولاية بنسلفانيا ب "الوصايا قيد الحياة" و "التوكيلات الدائمة" المحررة في ولايات أخرى؟

لا شيء يوضح ذلك في قانون ولاية بنسلفانيا. لكن يمكن لطبيبك أو للمستشفى أو لقاض استعمال مثل هذه الوثيقة لتحديد من يتخذ القرارات نيابة عنك بخصوص رعايتك وما ستكون عليه تلك القرارات، وذلك أضعف الإيمان.

26. مع من أتصل إذا كان لدي المزيد من التساؤلات عن "الوصايا قيد الحياة" أو عن "التوكيلات الدائمة" من أجل الرعاية الصحية؟

بالإضافة إلى المحامي هنالك عدة أشخاص ومجموعات يمكنهم تزويدك بمعلومات عن مثل هذه الوثائق. هذه لائحة بأسماء بعضهم قد ترغب في استشارتهم:

- (1) وسيطك المحلي للرعاية على المدى الطويل الذي يمكن الوصول إليه بالاتصال بـ "وكالة الشيخوخة" في جماعتك Area Agency on Aging (AAA). يوجد رقم هاتف وكالة الشيخوخة في الصفحات الزرقاء من دليل الهاتف.
- (2) مكتب وسيط الولاية للرعاية على المدى الطويل، إدارة الشيخوخة بينسلفانيا

**Office of the State Long-Term Care Ombudsman  
Pennsylvania Department of Aging  
231 State Street, Harrisburgh  
PA 17101-9896  
717-783-7247**

(3) مجلس الشيخوخة بينسلفانيا

**Pennsylvania Council on Aging  
231 state Street, Harrisburgh  
PA 17101  
717-783-1924**

(4) الجمعية الأمريكية للمتقاعدين (AARP).

**The American Association of retired Persons (AARP)  
225 Market Street, Harrisburgh PA 17101  
717-238-2277**

(5) الجمعية الطبية لبينسلفانيا  
قسم الاتصال والشؤون العمومية

**The Pennsylvania Medical Society  
Division of Communication and Public Affairs  
77 East Park Drive, Harrisburgh, PA 17105  
717-558-7750**

## الوصية قيد الحياة

يبين هذا التصريح توجيهاتكم بخصوص علاجكم الطبي

إلى أسرتي وأطبائي وجميع الناس الذين لهم علاقة برعايتي: أنا، -----، أصرح بما يلي وأنا في كامل قواي العقلية على اعتباره تعليمات يتعين اتباعها إذا ما أصبحت غير قادر على المساهمة في قرارات تهم رعايتي الطبية وإذا ما أصبحت حالتي العقلية والجسمانية عضال لا يمكن علاجها بشكل معقول، فإنني أوجه طبيبي المشرف منع أو إيقاف العلاج الذي لا يفتأ يؤخر موتي. كما أوجه طبيبي المشرف إلى أن يقتصر علاجي على إجراءات تجعلني مرتاحا جسمانيا وتخفف من ألمي.

تعتبر هذه التوجيهات عن حقي الشرعي في رفض العلاج. وبناء عليه فإنني أتوقع بأن تعتبر أسرتي وأن يعتبر أطبائي وكل واحد له علاقة برعايتي أنفسهم مسؤولين قانونيا وأخلاقيا للتصرف تبعاً لرغباتي وأن يعتبروا أنفسهم بذلك خالين من أية مسؤولية قانونية قد تنتج عن إتباع توجيهاتي.

يحق لك رفض العلاج الذي لا ترغب فيه ويمكنك طلب الرعاية التي ترغب فيها

يمكنك وضع لائحة بالعلاجات التي لا ترغب فيها (مثلاً: إنعاش القلب، التنفس بالآلات، التغذية والسوائل الاصطناعية بواسطة الأنبوب). وإلا فإن تصريحك العام أعلاه سيقوم مقام رغباتك.

قد تحتاج إلى إضافة تعليمات أو رعاية ترغب فيهما (مثلاً: أدوية للتخفيف من الألم أو أنك تحب الموت في منزلك إن أمكن).

إذا أردت يمكنك تعيين شخص ما للتأكد من تحقيق رغباتك لكن دون إلزامك بفعل ذلك.

إنني لا أرغب خاصة ب: -----

-----

-----

-----

-----

تعليمات أخرى/تعاليق: -----

-----

-----

-----

مادة تعيين الوكيل: إذا ما أصبحت غير قادر على التعبير عن تعليماتي المفصلة أعلاه فإنني أعين الشخص التالي للتصرف نيابة عني:

الاسم: ----- العنوان: -----

إذا كان الشخص الذي عينته أعلاه لا يستطيع التصرف نيابة عني فإنني أرخص الشخص التالي للقيام بذلك:

الاسم: -----

العنوان: -----

يعبر تصريح الوصية قيد الحياة هذا عن خيارات علاجي الشخصي. لا يجب تفسير كوني حررت وثيقة على الشكل الذي ينص عليه قانون الولاية بأنه يحد أو يتعارض مع هذا التصريح قيد الحياة، الذي هو تعبير عن حقوقي القانونية العامة والدستورية.

إمضاء: ----- بتاريخ: -----

الشاهد: ----- الشاهد: -----

العنوان: ----- العنوان: -----

احتفظ بالنسخة الأصلية الموقع عليها في المنزل مع وثائقك الشخصية.

قدم نسخاً موقعا عليها للأطباء والأسرة والوكيل. راجع تصريحك من وقت لآخر؛ وقعه بالأحرف الأولى وأرخه لتبين أنه ما زال يعبر عن نيتك.

وقع على هذا الجزء وأرخه بحضور شاهدين بالغين يتعين عليهما أن يوقعا أيضاً.

## تعليمات الوصية قيد الحياة

تقدم لك هذه الاستمارة لاستعمالها عند الإقتضاء. المرجو أن تطلع عليها بتأن. فقد تلمي أو لا تلمي حاجياتك أو توافق متطلبات ولايتك الخاصة (أو بلدك). وحتى لو لم ترض الاستمارة المتطلبات القانونية لولايتك فإنها قد تقدم دليلا على رغباتك في حالة ما إذا أصبحت عاجزا عن الكلام أو اتخاذ القرارات بخصوص رعايتك. قد ترغب في الحصول على النصيحة من محام قبل التوقيع على وصية قيد الحياة. ولا تعطي هذه الاستمارة إلا القرارات بخصوص الرعاية الصحية ولا تعطي لوكيلك الحق في اتخاذ القرارات بشأن ممتلكاتك أو أعمالك المهنية.

اختيار الوكيل/البديل صاحب القرار	اختروا فقط شخصا واحدا تتقنون فيه لفهم وتحقيق رغباتكم.
تاريخ سريان المفعول	تصبح هذه الوثيقة سارية المفعول عندما تصير عاجزا عن اتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية، كما يحدد ذلك طبيبك. وإلى أن يحين ذلك الوقت فإنك تحتفظ بحق اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتك.
الإلغاء	بإمكانك إلغاء أو سحب سلطة وكيلك في أي وقت من الأوقات. للإلغاء، يتعين عليك تبليغ وكيلك و من يقدم لك الرعاية الصحية، ويستحسن أن يكون ذلك كتابة. كما يستحسن كذلك التخلص من الوثيقة بعد الإلغاء.
تغيير الاستمارة لتلبية حاجياتك	أدخل أية تعديلات ضرورية على الاستمارة قبل التوقيع عليها. أضف إلى الاستمارة أية تعليمات أو تعليقات تراها ضرورية للتعبير عن رغباتك. وإذا لم تكن لديك أية تعليمات أو تعليقات فاكتب "لا شيء". حاول تجنب ترك أي جزء فارغ. شطب على أي جزء لا يتماشى مع حاجياتك وذلك بوضع خط واحد فوق الجزء المراد التثقيب عليه. بعدها قم بالتوقيع بالأحرف الأولى من إسمك على الجزء الذي شطبت عليه وأرّخ توقيعك. لا تستعمل المُلحقات الغليظة أو سائل التعديل للتثقيب على هذه الأجزاء. تأكد من أن تكون تعليماتك وتعليقاتك مقروءة.
التوقيع على الاستمارة	يتعين عليك التوقيع على الوصية قيد الحياة وتأريخها بحضور شاهدين بالغين. لا يجب على الوكيل أو من يقومون مقامه التوقيع باعتباره شاهدا على توقيعك. لا تسمح بعض الولايات لأفراد الأسرة أو من يقدم لك الرعاية الصحية أو آخرون بأن يكونوا شهودا على مثل هذه الوثيقة.
ماذا يجب القيام به حيال هذه الاستمارة	* احتفظ بالاستمارة الأصلية الموقع عليها مع وثائقك الشخصية بالمنزل. * ناقش رغباتك مع طبيبك وأسرتك ووكيلك. * قدم لهم نسخا موقعا عليها من الاستمارة. إذا غيرت من رغباتكم لا تحاول تعديل الاستمارة. بدلا من ذلك يستحسن إلغاؤها (انظر فصل "الإلغاء" أعلاه) وتحرير وثيقة جديدة تعبر بوضوح عن تلك الرغبات. يتعين عليك مناقشة تلك التغييرات مع طبيبك ووكيلك وأسرتك.

## التوكيل الدائم من أجل الرعاية الصحية

أنا، -----  
أعين (الاسم) ----- (رقم هاتف العمل) -----  
العنوان ----- (رقم هاتف المنزل) -----

كوكيلي لإتخاذ قرارات تتعلق برعايتي الصحية والشخصية نيابة عني في حالة ما إذا أصبحت عاجزا عن اتخاذها بنفسي. وإذا لم يستطع الشخص المعين أعلاه أن يتصرف كوكيلي لأي سبب من الأسباب، فإنني أعين وكيل بديل ينوب عني:

(الاسم) ----- (رقم هاتف العمل) -----  
العنوان ----- (رقم هاتف المنزل) -----

يصح هذا التوكيل الدائم من أجل الرعاية الصحية ساري المفعول عند فقدان الأهلية.  
وإنني أُمَنح وكيلي السلطات التالية:

1. الترخيص بإدخالي لأية مؤسسة طبية أو تمريضية أو داخلية أو مؤسسة مشابهة أو إخراجي منها وإبرام اتفاقيات تهتم برعايتي.
2. الترخيص لأي إجراء أو رعاية أو علاج طبي أو جراحي كيفما كان نوعه، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر التغذية والتموه بوسائل صناعية أو جراحية، أو رفضها أو سحب الموافقة عليها.

وقد ناقشت رغباتي المتعلقة برعايتي الصحية مع وكيلي الذي سيتبع توجيهاتي قدر ما هو معروف. وإذا عجز وكيلي عن تحديد رغباتي فعليه أن يتخذ قرارا بناء على ما يعتبره في صالحني. وإنني ألغي أي توكيل سابق من أجل الرعاية الصحية.

وبالتوقيع أسفله فإنني أشهد على أنني فهمت هذه الوثيقة وأعني أن يكون منح هذه السلطات لوكيلي ملتزما قانونيا.

(الشاهد) ----- (التاريخ) ----- (التوقيع) ----- (التاريخ) -----  
(الشاهد) ----- (التاريخ) -----

أنا، ----- اطلعت على التوكيل الدائم من أجل الرعاية الصحية أعلاه وأشهد أنني الشخص المعين كوكيل عن ----- ("الموكل"). وبالتوقيع أسفله أشهد بأنني أفهم وأقر بأنه بصفتي وكيلًا:

سأمارس السلط لفائدة الموكل.  
سأتصرف بحذرو عناية معقولين لأجل ما فيه أحسن نفع لموكلي.

(التوقيع) ----- (التاريخ) -----

## التوكيل الدائم من أجل الرعاية الصحية

أنا، -----، أشهد بأنني اطلعت على التوكيل الدائم من أجل الرعاية الصحية أعلاه وأني أنا الشخص المعين كوكيل بديل عن ----- ("الموكل"). وبالتوقيع أسفله أشهد بأنني أفهم وأقر بأنه بصفتي وكيلا:

سأمارس السلط لفائدة الموكل.  
سأتصرف بحذرو عناية معقولين لأجل ما فيه أحسن نفع لموكلي.

(التوقيع) ----- (التاريخ) -----

رابطة لاية بنسلفانيا:

مقاطعة :

يومه -----، 200\_، حضر أمامي أنا المأمور الموقع أسفله شخصيا -----، الذي تعرفت عليه (أو تثبت لدي بشكل كاف) بأنه الشخص الذي وقع على السند أعلاه والذي أقر بأنه حرره للأغراض التي يشتمل عليها.

وبمضمونه أوقع وأضع الختم الرسمي في اليوم والسنة المشار لهما أعلاه -----  
الموثق العمومي.

## تعليمات التوكيل الدائم

تقدم لك هذه الاستمارة لاستعمالها عند الإقتضاء. المرجو أن تطلع عليها بتأن. فقد تليبي أو لا تليبي حاجياتك أو توافق متطلباتك ولايتك الخاصة (أو بلدك). وحتى لو لم ترض الاستمارة المتطلبات القانونية لولايتك فإنها قد تقدم دليلا على رغباتك في حالة ما إذا أصبحت عاجزا عن الكلام أو اتخاذ القرارات بخصوص رعايتك. ولا تغطي هذه الاستمارة إلا القرارات بخصوص الرعاية الصحية ولا تعطي لوكيلك الحق في اتخاذ القرارات بشأن ممتلكاتك أو أعمالك المهنية.

### اختيار الوكيل

اختر فقط شخصا واحدا تثق فيه لفهم وتحقيق رغباتك.

### تاريخ سريان المفعول

تصبح هذه الوثيقة سارية المفعول عندما تصيرا عاجزا عن اتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية، كما يحدد ذلك طبيبك. وإلى أن يحين ذلك الوقت فإنك تحتفظ بحق اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتك.

### الإلغاء

بإمكانكم إلغاء أو سحب سلطة وكيلك في أي وقت من الأوقات. للإلغاء، يتعين عليك تبليغ وكيلك و من يقدم لك الرعاية الصحية، ويستحسن أن يكون ذلك كتابة. كما يستحسن كذلك التخلص من الوثيقة بعد الإلغاء.

### تغيير الاستمارة لتلبية حاجياتك

أدخل أية تعديلات ضرورية على الاستمارة قبل التوقيع عليها. أضف إلى الاستمارة أية تعليمات أو تعليقات تراها ضرورية للتعبير عن رغباتك. وإذا لم تكن لديك أية تعليمات أو تعليقات فاكتب "لا شيء". حاولوا تجنب ترك أي جزء فارغ.

شطب على أي جزء لا يتماشى مع حاجياتك وذلك بوضع خط واحد فوق الجزء المراد التشطيب عليه. بعدها قم بالتوقيع بالأحرف الأولى من إسمك على الجزء الذي شطبت عليه وأرّخ توقيعك. لا تستعمل المُعلمات الغليظة أو سائل التعديل للتشطيب على الفصول.

تأكد من أن تكون تعليماتك وتعليقاتك مقروءة.

### التوقيع على الاستمارة

تتفاوت إجراءات التوقيع على الاستمارة من ولاية لولاية أخرى. بالرغم من أن ولاية بنسلفانيا لا تفرض التوثيق فيتعين توثيق استمارات التوكيل الدائم كلما أمكن ذلك لضمان الصلاحية وقابلية الاستعمال في ولاية أخرى. يتعين عليك التوقيع على التوكيل الدائم وتاريخه بحضور الموثق. يجب على الشخص الذي اخترته كوكيلك التوقيع أيضا على الوثيقة للإقرار بمسؤوليته كوكيل.

### ماذا يجب القيام به حيال هذه الاستمارة

\* احتفظوا بالاستمارة الأصلية الموقع عليها مع وثائقكم الشخصية بالمنزل.

\* ناقشوا رغباتكم مع طبيبك وأسرتكم ووكيلكم.

\* قدموا لهم نسخا موقعا عليها من الاستمارة.

لا تحاول تعديل الاستمارة إذا غيرت من رغباتك. بدلا من ذلك يستحسن إلغاؤها (انظر فصل "الإلغاء" أعلاه) وتحرير وثيقة جديدة تعبر صراحة عن تلك الرغبات. يتعين عليك مناقشة تلك التغييرات مع طبيبك ووكيلك وأسرتك.