

Kahilingan Para sa Gamot Upang Wakasan ang Aking Buhay (Request for Medication to End My Life)

Pahayag ng mga Saksi

Pangalan ng pasyente: _____ (“Pasyente”)

Ako si, _____ (Pangalan ng Saksi 1),
at ako, _____ (Pangalan ng Saksi 2), ay parehong

nagpapahayag na ang taong lumagda sa “Kahilingan Para sa Gamot Upang Wakasan ang Aking Buhay” na ito ay:

1. si ay personal kong kakilala o nagbigay ng katibayan ng kanyang pagkakakilanlan;
2. si ay kusang-loob na lumagda sa “Kahilingan Para sa Gamot Upang Wakasan ang Aking Buhay” sa aking presensya o nagpahayag sa akin na kanyang nilagdaan ito; at
3. si sa abot ng aking kaalaman at paniniwala, ay may kakayahang magdesisyon at gumagawa ng “Kahilingan Para sa Gamot Upang Wakasan ang Aking Buhay” nang kusang-loob, sa sarili niyang kagustuhan, at hindi pinipilit na lumagda sa “Kahilingan Para sa Gamot Upang Wakasan ang Aking Buhay.”

Hindi ako ang tagapag-alagang doktor o tagasangguning doktor ng taong lumagda sa “Kahilingan Para sa Gamot Upang Wakasan ang Aking Buhay” o ang propesyonal sa kalusugang pangkaisipan na nagbigay ng pagpapasya sa kakayahang magdesisyon ng taong lumagda sa “Kahilingan Para sa Gamot Upang Wakasan ang Aking Buhay” sa oras na nilagdaan ang “Kahilingan Para sa Gamot Upang Wakasan ang Aking Buhay”.

Bukod dito, inihahayag ko sa ilalim ng parusa ng batas tungkol sa pagsisinungaling na ang mga pahayag na nakasaad dito ay totoo at tumpak, at ang mga maling pahayag na ginawa rito ay may kaukulang parusa.

Bukod dito, patuloy kong ipinapahayag na:

1. wala akong kaugnayan sa Pasyente sa dugo, pag-aasawa o pag-aampon;
2. wala akong karapatan sa anumang bahagi ng ari-arian ng Pasyente sa kanyang pagkamatay sa ilalim ng anumang huling habilin o ayon sa umiiral na batas, at hindi ako sa anumang paraan makikinabang sa pananalapi sa pagkamatay ng Pasyente;
3. hindi ako may-ari, tagapamahala, empleyado o independent contractor ng isang pasilidad ng pangangalaga sa kalusugan kung saan ang Pasyente ay tumatanggap ng paggamot o naninirahan;
4. hindi ako kinakasama sa bahay ng Pasyente, ayon sa pagpapakahulugan sa Batas sa mga Desisyon sa Pangangalaga ng Kalusugan ng Pamilya (Family Health Care Decisions Act) ng New York, Batas sa Pampublikong Kalusugan (Public Health Law) Seksyon 2994-a(7);
5. hindi ako ang kinatawan sa pangangalaga sa kalusugan sa ilalim ng proxy sa pangangalaga sa kalusugan ng Pasyente, Seksyon 2980(5) ng Batas sa Kalusugang Pampubliko; o
6. hindi ako isang kinatawang may hawak ng kapangyarihang humalili ng Pasyente, alinsunod sa Seksyon 5-1501(2) ng Batas sa mga Pangkalahatang Tungkulin (General Obligations Law).

Lagda ng Saksi _____ Petsa: _____

Address: _____

Lagda ng Saksi 2: _____ Petsa: _____

Address: _____

Kahilingan Para sa Gamot Upang Wakasan ang Aking Buhay

Ako si, _____ (Pangalan ng pasyente), ay isang adultong residente ng Estado ng New York na nasuri na may _____ (Pangalan ng malubhang sakit o kondisyon), isang malubhang sakit o kondisyon. Tininyak ng aking tagapag-alagang doktor, at kinumpirma ng tagasangguning doktor, na ang aking malubhang sakit o kondisyon ay hindi na magagamot at hindi na mababago, na batay sa makatwirang medikal na pagpapasya ay magahahantong sa kamatayan sa loob ng anim na buwan, gamutin man o hindi.

Nagkakaisa ang aking tagapag-alagang doktor, tagasangguning doktor, at isang propesyonal sa kalusugan ng isip na mayroon akong kakayahang gumawa ng desisyon, na nangangahulugang nauunawaan at napahahalagahan ko ang kalikasan at mga kahihinatnan ng Tulong Medikal sa Pagwawakas ng Buhay (Medical Aid in Dying), kabilang ang mga pakinabang, panganib, at iba pang opsyon, at mayroon akong kakayahang gumawa ng may-kaalamang desisyon tungkol dito at ipabatid ang aking desisyon sa aking tagapag-alagang doktor.

Lubos akong nabigyan ng kaalaman hinggil sa aking diagnosis at prognosis, sa katangian ng gamot na irereseta at ang mga maaring maging panganib nito, sa inaasahang kalalabasan, at sa mga praktikal na alternatibo at opsyon sa paggamot, kabilang na ngunit hindi limitado sa pangangalagang pampaghinhawa at hospice na pangangalaga.

Hinihiling ko na ang aking tagapag-alagang doktor ay magreseta ng gamot na magwawakas sa aking buhay kung pipiliin kong inumin ito, at binibigyan ko ng awtorisasyon ang aking tagapag-alagang doktor na makipag-ugnayan sa ibang doktor o alinmang parmasyutiko tungkol sa aking kahilingan.

Lagyan ng Inisyal ang Isa:

(_____) Naipagbigay-alam ko na o nagbabalak akong ipagbigay-alam sa isa o higit pang miyembro ng aking pamilya ang aking desisyon.

(_____) Nagdesisyon ako na huwag ipagbigay-alam sa alinmang miyembro ng aking pamilya ang aking desisyon.

(_____) Wala akong pamilya na mapagbibigyang-alam ng aking desisyon.

Nauunawaan ko na may karapatan akong bawiin ang kahilingang ito o tumangging gamitin ang gamot sa anumang oras.

Nauunawaan ko ang kahalagahan ng kahilingang ito, at inaasahan kong mamamatay ako kung iinumina ko ang gamot na irereseta. Lalo ko pang nauunawaan na bagama't karamihan sa mga pagkamatay ay nangyayari sa loob ng tatlong oras, ang aking kamatayan ay maaaring mas tumagal, at pinaalalahanan ako ng aking tagapag-alagang doktor tungkol sa posibilidad na ito.

Ginagawa ko ang kahilingang ito nang kusang-loob, sa sarili kong kagustuhan at nang hindi pinipilit, at tinatanggap ko ang buong responsibilidad ng aking mga pagkilos.

Lagda: _____ Petsa: _____

Saksi 1 (Ang "Pahayag ng mga Saksi" ay nakalakip sa "Kahilingan Para sa Gamot Upang Wakasan ang Aking Buhay" na ito)

Lagda: _____ Petsa: _____

Pangalan (Isulat): _____

Address: _____

Saksi 2 (Ang "Pahayag ng mga Saksi" ay nakalakip sa "Kahilingan Para sa Gamot Upang Wakasan ang Aking Buhay" na ito)

Lagda: _____ Petsa: _____

Pangalan (Isulat): _____

Address: _____

Pahayag ng Tagapagsalin (Kung naaangkop)

Pangalan ng pasyente: _____ (“Pasyente”)

Ako si, _____ (Pangalan ng Tagapagsalin):

(Lagyan ng tsek ang isa sa dalawang opsyon sa ibaba)

☐ para sa Pasyente na ang mga pag-uusap o konsultasyon o ang mga isinaling pag-uusap o konsultasyon ay ginawa sa ibang wika maliban sa Ingles, at ang “Kahilingan Para sa Gamot Upang Wakasan ang Aking Buhay” ay nakasulat sa Ingles: Ipinahahayag ko na ako ay mahusay magsalita ng Ingles at _____ (“Target na Wika”). Mayroon akong kinakailangang kasanayan sa wika at pagsasalin upang maisalin nang mabisa, tumpak, at walang kinikilingan ang mga impormasyong ibinahagi at ang mga pag-uusap sa pagitan ng tagapag-alaga at tagasangguning doktor at ng Pasyente. Pinatutunayan ko na noong _____ (Petsa/Oras), isinalin ko ang mga pag-uusap at impormasyong ipinabatid sa pagitan ng doktor at ng Pasyente nang walang kinikilingan at sa pinakatumpak at kumpletong paraan sa abot ng aking kaalaman at kakayahan, at binasa ko ang “Kahilingan Para sa Gamot Upang Wakasan ang Aking Buhay” sa Pasyente sa Target na Wika.

Pinatutunayan ko na ipinahayag ng Pasyente sa akin ang kanyang hangaring lagdaan ang “Kahilingan Para sa Gamot Upang Wakasan ang Aking Buhay” nang kusang-loob, sa sarili niyang kagustuhan at hindi pinipilit.

☐ para sa Pasyente na may kapansanan sa pananalita, pakikinig, o paningin: Ipinahahayag ko na mayroon akong kinakailangang kasanayan sa wika, pagbabasa, at/o pagsasalin upang makipag-usap sa Pasyente at upang maibasa at/o maisalin nang mabisa, tumpak, at walang kinikilingan ang impormasyong ibinahagi at ang mga pag-uusap sa pagitan ng tagapag-alaga o tagasangguning doktor at ng Pasyente.

Pinatutunayan ko na noong _____ (Petsa/Oras), isinalin ko ang mga pag-uusap at impormasyong ipinabatid sa pagitan ng doktor at ng Pasyente nang walang kinikilingan at sa pinakatumpak at kumpletong paraan sa abot ng aking kaalaman at kakayahan, at kung saan kailangan para sa epektibong pakikipag-usap, binasa ko o isinalin ang “Kahilingan Para sa Gamot Upang Wakasan ang Aking Buhay” sa Pasyente.

Pinatutunayan ko na ipinahayag ng Pasyente sa akin ang kanyang hangaring lagdaan ang “Kahilingan Para sa Gamot Upang Wakasan ang Aking Buhay” nang kusang-loob, sa sarili niyang kagustuhan at hindi pinipilit.

Ipinahahayag ko na:

1. wala akong kaugnayan sa Pasyente sa dugo, pag-aasawa o pag-aampon;
2. wala akong karapatan sa anumang bahagi ng ari-arian ng Pasyente sa pagkamatay ng Pasyente sa ilalim ng anumang huling habilin o ayon sa umiiral na batas, at hindi ako sa anumang paraan makikinabang sa pananalapi sa pagkamatay ng Pasyente;
3. hindi ako may-ari, tagapamahala, empleyado o independent contractor ng pasilidad ng pangangalaga sa kalusugan kung saan ang Pasyente ay tumatanggap ng paggamot o naninirahan; o na nagbibigay ako ng mga serbisyo ng pagsasalin bilang bahagi ng aking deskripsyon ng trabaho sa naturang pasilidad sa pangangalaga sa kalusugan; o na ako ay sinanay na magbigay ng mga serbisyo ng pagsasalin at hiniling ng Pasyente na magbigay ako ng mga serbisyo ng pagsasalin para sa mga layuning nakasaad sa Deklarasyong ito;
4. hindi ako kinakasama sa bahay ng Pasyente, ayon sa pagpapakahulugan sa Batas sa mga Desisyon sa Pangangalaga ng Kalusugan ng Pamilya (Family Health Care Decisions Act) ng New York, Batas sa Pamublikong Kalusugan (Public Health Law) Seksyon 2994-a(7);
5. hindi ako ang kinatawan sa pangangalaga sa kalusugan sa ilalim ng proxy sa pangangalaga sa kalusugan ng Pasyente, Seksyon 2980(5) ng Batas sa Kalusugang Pamubliko (Public Health Law Section); o
6. hindi ako isang kinatawang may hawak ng kapangyarihang humalili ng Pasyente, alinsunod sa Seksyon 5-1501(2) ng Batas sa mga Pangkalahatang Tungkulin (General Obligations Law Section).

Bukod dito, inihahayag ko na ang Deklarasyong ito ay totoo at tumpak, at ang mga maling pahayag na ginawa rito ay parurusahan sa ilalim ng parusa ng batas tungkol sa pagsisinungaling.

Nilagdaan sa: _____ (Lungsod, Bansa at Estado)

Lagda: _____ Petsa: _____

Pangalan (Isulat): _____

Institusyon kung saan sinanay ang isang Tagapagsalin: _____

Address ng institusyon kung saan sinanay ang isang Tagapagsalin: _____

Target na Wika na Sinasalita ng Tagapagsalin: _____