

פארלאנג פאר מעדיצין צו ענדיגן מיין לעבן (Request for Medication to End My Life)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
אפיס פון פריימערי קעיר און העלט סיסטעם מענעדשמענט
(Office of Primary Care and Health Systems Management)

דעקלעראציע פון עדים

נאמען פון פאציענט: _____ ("פאציענט")

איר, _____ (נאמען פון עד 1), און
איר, _____ (נאמען פון עד 2), דערקלערן ביידע
אז די מענטש וואס האט אונטערגעשריבן די "פארלאנג פאר מעדיצין צו ענדיגן מיין לעבן":

- איז פערזענליך באקאנט פאר מיר אדער האט געוויזן באווייז פון אידענטיטעט;
 - האט מיט די אייגענע ווילן אונטערגעשריבן די "פארלאנג פאר מעדיצין צו ענדיגן מיין לעבן" אין מיין אנוועזנהייט אדער מיר פארשפראכן אז זיי האבן עס אונטערגעשריבן; און
 - לויט מיין בעסטע וויסנשאפט און גלויבונג, האט די מעגליכקייט צו מאכן באשלוסן און מאכט די "פארלאנג פאר מעדיצין צו ענדיגן מיין לעבן" פרייוויליג, מיט די מענטש'ס אייגענע ווילן און ווערט נישט געצוואונגען צו אונטערשרייבן די "פארלאנג פאר מעדיצין צו ענדיגן מיין לעבן".
- איר בין נישט די דאקטער אדער די דאקטער וואס מען פרעגט אן פון דער מענטש וואס שרייבט אונטער די "פארלאנג פאר מעדיצין צו ענדיגן מיין לעבן" אדער די גייסטישע געזונטהייט פראפעסיאנאל וואס האט אריינגעגעבן די באשטעטיגונג איבער די מעגליכקייט צו מאכן באשלוסן פון דער מענטש וואס שרייבט אונטער די "פארלאנג פאר מעדיצין צו ענדיגן מיין לעבן" אינעם צייט וואס די "פארלאנג פאר מעדיצין צו ענדיגן מיין לעבן" איז געווארן אונטערגעשריבן.
- איר דערקלער ווייטער אונטער שטראף פון מאכן פאלשע דעקלעראציעס אז אלעס וואס איר האב ציטירט אויבן איז ריכטיג און קראנט און קען ווערן באשטראפט פאר פאלשע דערקלערונגען וואס ווערן דא געמאכט.
- איר דערקלער ווייטער אז איר בין נישט:

- פאמיליע מיט'ן פאציענט דורך געבורט, הייראט אדער אדאפטן;
- בארעכטיגט פאר א טייל פון די ירושה פונעם פאציענט נאך וואס זיי שטארבן אונטער קיין שום צוואה אדער געזעץ, און איר בין נישט אויף אן אנדערע וועג אין א פאזיציע צו פינאנציעל געניסן פונעם פאציענט'ס טויט;
- אן אייגנטומער, אנפירער, איינגעשטעלטער אדער זעלבסטשטענדיגע ארבעטער פון א העלט קעיר פאסיליטעט וואו דער פאציענט באקומט באהאנדלונג פון אדער וואוינט אין;
- א דאמעסטישע שותף פונעם פאציענט, ווי אפגעטייטשט אין ניו יארק'ס פאמיליע העלט קעיר באשלוסן אקט (Family Health Care Decisions Act), פובליק העלט געזעץ (Public Health Law) טייל (7) 2994-a;
- די העלט קעיר אגענט אונטער פאציענט'ס העלט קעיר פראקסי, פובליק העלט געזעץ טייל (5) 2980; אדער
- אן אגענט אונטער פאציענט'ס פאוער אוו אטורני, אלגעמיינע פליכטן געזעץ (General Obligations Law) טייל (2) 1501-5.

עד 1 אונטערשריפט: _____ דאטום: _____

אדרעס: _____

עד 2 אונטערשריפט: _____ דאטום: _____

אדרעס: _____

איר, _____ (נאמען פון פאציענט), בין אן ערוואקסענע ניו יארק סטעיט איינוואוינער וואס איז דיאגנאזירט געווארן מיט _____ (נאמען פון טויטליכע קראנקהייט אדער פראבלעם), א טויטליכע קראנקהייט אדער פראבלעם. מיין דאקטער האט באשטימט, און א ראט-געבנדע דאקטער האט באשטעטיגט, אז מיין טויטליכע קראנקהייט אדער פראבלעם איז נישט מעגליך צו אויסהיילן און איז א קראנקהייט אדער פראבלעם וואס מען קען נישט טוישן און וועט, מיט לאגישע מעדיצינישע אפשטימונג, פאראורזאכן טויט אין די קומענדיגע זעקס מאנאטן אפגעזען פון מיט באהאנדלונג אדער אן דעם.

מיין דאקטער, ראט-געבנדע דאקטער, און א גייסטישע געזונטהייט פראפעסיאנאל שטימען צו אז איך האב די מעגליכקייט צו מאכן באשלוסן, וואס מיינט אז איך פארשטיי און אנערקען די רעזולטאטן פון מעדיצינישע הילף ביים שטארבן (Medical Aid in Dying), אריינגערעכנט די בענעפיטן, ריזיקעס און אנדערע אויסוואלן, און איך האבן די מעגליכקייט צו מאכן א געלערנטע באשלוס איבער מעדיצינישע הילף ביים שטארבן און צו איבערגעבן מיין באשלוס פאר מיין דאקטער.

איך בין געווארן גענצליך איבערגעגעבן מיין דיאגנאז און אויסקוק, די נאטור פון די מעדיצין וועלכע וועלן ווערן פארשריבן און די מעגליכע ריזיקעס פון זיי, די ערווארטענע רעזולטאט, און די פארשטענדליכע אנדערע אויסוואלן און באהאנדלונג אויסוואלן, אריינגערעכנט אבער נישט באגרעניצט צו פאליעטייוו קעיר און האספיס קעיר.

איך בעט אז מיין דאקטער זאל פארשרייבן די מעדיצין וואס וועט ענדיגן מיין לעבן אויב איך וועל אויס עס צו נעמען, און איך ערלויב מיין דאקטער זיך צו פארבינדן מיט א צווייטער דאקטער אדער אן אפטייקער איבער מיין פארלאנג.

שרייבט אייערע אינישעלס ביי איינס פון זיי:

(_____) איך האב געלאזט וויסן אדער פלאן צו לאזן וויסן פאר איין אדער מער מיטגלידער פון מיין פאמיליע איבער מיין באשלוס.

(_____) איך האב באשלאסן נישט צו לאזן וויסן פאר די מיטגלידער פון מיין פאמיליע איבער מיין באשלוס.

(_____) איך האב נישט קיין פאמיליע פאר וועם צו מעלדן מיין באשלוס.

איך פארשטיי אז איך האב די רעכט צו צוריקציען דעם פארלאנג אדער נישט נוצן די מעדיצין סיי ווען איך וויל. איך פארשטיי די וויכטיגקייט פון דעם פארלאנג, און איך ערווארט צו שטארבן אויב איך נעם די מעדיצין וואס וועט ווערן פארשריבן. איך פארשטיי אויך אז טראצדעם וואס געווענליך דויערט ביז דריי שעה צו שטארבן, קען מיין טויט דויערן לענגער, און מיין דאקטער האט מיר אנגעזאגט איבער אזא מעגליכקייט.

איך מאך די פארלאנג פרייוויליג, פון מיין אייגענעם ווילן און קיינער צוואונגט מיר נישט, און איך נעם אויף זיך די פולע פאראנטווארטליכקייט פאר מיינע שריט.

אונטערשריפט: _____ דאטום: _____

עד 1 ("דעקלעראציע פון עדים" איז בייגעלייגט צו די "פארלאנג פאר מעדיצין צו ענדיגן מיין לעבן")

אונטערשריפט: _____ דאטום: _____

נאמען (געשריבן קלאר): _____

אדרעס: _____

עד 2 ("דעקלעראציע פון עדים" איז בייגעלייגט צו די "פארלאנג פאר מעדיצין צו ענדיגן מיין לעבן")

אונטערשריפט: _____ דאטום: _____

נאמען (געשריבן קלאר): _____

אדרעס: _____

נאמען פון פאציענט: _____ ("פאציענט")

איר, _____ (נאמען פון דאלמעטשער):

(צייכנט אן איינס פון די צוויי אויסוואלן אונטן)

☐ פאר א פאציענט וועמענס געשפראכן אדער פראגעס אדער איבערגעזעצטע געשפרעכן אדער פראגעס זענען געמאכט געווארן אין א שפראך אנדערש ווי ענגליש און די "פארלאנג פאר מעדיצין צו ענדיגן מיין לעבן" איז אין ענגליש: איר דערקלער אז איר רעדט א פליסיגע ענגליש און _____ ("געצילטע שפראך"). איר האב די נויטיגע שפראך און איבערגעזעצט קענשאפטן צו קענען איבערטייטשן קלארע און פונקטליכע אינפארמאציע איבערגעגעבן און מיטגעטיילט צווישן די דאקטוירים און די פאציענט אן קיין אייגענע נגיעות.

איר באשטעטיג אז אויף _____ (דאטום/צייט), האב איר איבערגעטייטשט די קאמיוניקאציע און אינפארמאציע איבערגעגעבן צווישן דער דאקטער און דעם פאציענט אן קיין אייגענע נגיעות און דאס מערסטע פונקטליך און פולקאם וואס איר האב געקענט און איר האב פארגעליינט די "פארלאנג פאר מעדיצין צו ענדיגן מיין לעבן" פאר'ן פאציענט אינעם געצילטע שפראך.

פאציענט האט באשטעטיגט צו מיר זיין ווילן צו אונטערשרייבן די "פארלאנג פאר מעדיצין צו ענדיגן מיין לעבן" פרייוויליג, פון זיין אייגענעם ווילן, און אן ווערן געצוואונגען.

☐ פאר א פאציענט מיט א רעדן, הערן אדער זען דיסאביליטי: איר דערקלער אז איר האב די נויטיגע שפראך, ליינען און/ אדער איבערגעזעצט קענשאפטן צו זיך אדורכרעדן מיט'ן פאציענט און צו קענען ליינען און/אדער איבערטייטשן קלארע און פונקטליכע אינפארמאציע איבערגעגעבן און מיטגעטיילט צווישן די דאקטוירים און די פאציענט אן קיין אייגענע נגיעות.

איר באשטעטיג אז אויף _____ (דאטום/צייט), האב איר איבערגעטייטשט די קאמיוניקאציע און אינפארמאציע איבערגעגעבן צווישן דער דאקטער און דעם פאציענט אן קיין אייגענע נגיעות און דאס מערסטע פונקטליך און פולקאם וואס איר האב געקענט, וואו עס האט אויסגעפעלט פאר קלארערע פארשטאנד, געליינט אדער איבערגעטייטשט די "פארלאנג פאר מעדיצין צו ענדיגן מיין לעבן" פאר'ן פאציענט.

פאציענט האט באשטעטיגט צו מיר זיין ווילן צו אונטערשרייבן די "פארלאנג פאר מעדיצין צו ענדיגן מיין לעבן" פרייוויליג, פון זיין אייגענעם ווילן, און אן ווערן געצוואונגען.

איר דערקלער אז איר בין נישט:

1. פאמיליע מיט'ן פאציענט דורך געבורט, הייראט אדער אדאפטן;
2. בארעכטיגט צו א טייל פון די ירושה פונעם פאציענט נאך די פאציענט'ס טויט אונטער קיין שום צוואה אדער געזעץ, און איר בין נישט אויף אן אנדערע וועג אין א פאזיציע צו פינאנציעל געניסן פונעם פאציענט'ס טויט;
3. אן אייגנטומער, אנפירער, איינגעשטעלטער אדער זעלבסטשטענדיגע ארבעטער פון א העלט קעיר פאסיליטעט וואו דער פאציענט באקומט באהאנדלונג פון אדער וואוינט אין; אדער אז איר געב דאלמעטשינג סערוויסעס אלץ טייל פון מיין ארבעט ביי אזא העלט קעיר פאסיליטעט; אדער אז איר האב זיך געלערנט צו צושטעלן דאלמעטשינג סערוויסעס און דער פאציענט האט געבעטן אז איר זאל צושטעלן דאלמעטשינג סערוויסעס פאר די צילן אויסגעדרוקט אין דעם דעקלעראציע;
4. א דאמעסטישע שותף פונעם פאציענט, ווי אפגעטייטשט אין ניו יארק'ס פאמיליע העלט קעיר באשלוסן אקט (Family Health Care Decisions Act), פובליק העלט געזעץ (Public Health Law) טייל (7)-a-2994;
5. די העלט קעיר אגענט אונטער פאציענט'ס העלט קעיר פראקסי, פובליק העלט געזעץ טייל (5)-2980; אדער
6. אן אגענט אונטער פאציענט'ס פאוער אוו אטורני, אלגעמיינע פליכטן געזעץ (General Obligations Law) טייל (2)-1501-5.

איר דערקלער ווייטער אז די דעקלעראציע איז ריכטיג און קראנט, און אז פאלשע דערקלערונגען געמאכט אין דעם דעקלעראציע קענען ווערן באשטראפט אונטער'ן שטראף פון פאלשע דערקלערונגען.

ארויסגעגעבן אין: _____ (סייט, קאונטי און סטעיט)

אונטערשריפט: _____ דאטום: _____

נאמען (געשריבן קלאר): _____

אינסטיטוציע וואו דאלמעטשער האט זיך געלערנט: _____

אדרעס פון אינסטיטוציע וואו דאלמעטשער האט זיך געלערנט: _____

געצילטע שפראך וואס דער דאלמעטשער רעדט: _____