



## مجموعة مواد التوجيه المسبق

ما هو أهم شيء بالنسبة لك

# التوجيه المسبق يوفر راحة البال.



## لماذا يجب أن يكون لكل شخص بالغ توجيه مسبق

### راحة البال

التوجيهات المسبقة يمكن أن تكون بسيطة أو مفصلة. هذه الرزمة ستسمح لك أن تقرر.

يمكنك ببساطة تحديد شخص ما لاتخاذ القرارات نيابة عنك. أو يمكنك أدرج تعليمات حول العلاجات، مثل الإنعاش القلبي الرئوي، التنفس الميكانيكي (جهاز التنفس) أو إدخال أنبوبة تغذية.

إذا غيرت رأيك لاحقاً بشأن قرار معين في توجيهك المسبق، يمكنك مراجعة الوثيقة في أي وقت.

إذا كنت ترغب في ضمان احترام القيم ، الأفضليات، الأولويات الخاصة بك، عندها سيمكن للتوجيه المسبق مساعدتك.

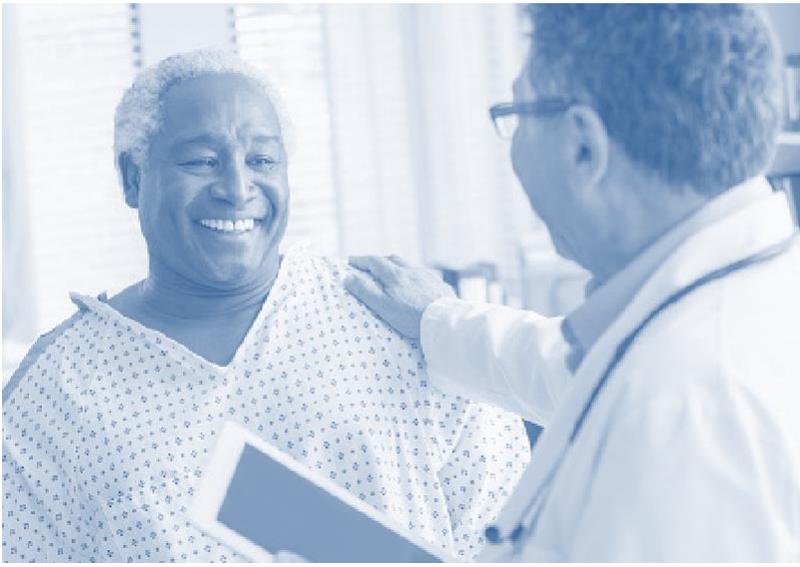
عندما نبلغ 18 عاماً ، يمكننا التصويت، الانخراط في الجيش و نختار ما ننوي فعله بشأن رعايتنا الصحية. ومع ذلك يمكن لنا جميعاً أن نواجه مرضاً أو إصابة خطيرة في أي عمر.

بأمكان التوجيه المسبق تخفيف الضغط على أفراد الأسرة والأحباء إذا كانوا يواجهون قرارات حاسمة بشأن رعايتك.

تهانينا على اتخاذك الخطوة الأولى نحو إكمال توجيه مسبق. تسمح لك هذه الوثيقة بتحديد شخص ما للتحدث نيابة عنك إذا كنت غير قادر على التحدث لنفسك. سيحرص هذا الشخص على احترام رغباتك.

يعتقد نظام بروفيدانس سانت جوزيف هيلث أن كل شخص يبلغ 18 عاماً وكبار السن يجب أن يكون لديه توجيه مسبق. إنه يوفر معلومات أساسية لطبيبك وعائلتك مثل :

- أي نوع من العلاج الطبي الذي تريده
- من يمكنه اتخاذ القرارات نيابة عنك إذا كنت غير قادر على القيام بذلك بنفسك



## إحصل على أقصى استفادة من التوجيه المسبق الخاص بك

### تحدث مع أحبائك.

التحدث مع أفراد عائلتك والأصدقاء المقربين مهم جداً. يمكنهم المساعدة في عملية اتخاذ القرار، ولكن تذكر، أنت الخبير حول ما يهم أكثر بالنسبة لك. قم بإعلامهم. تبادل أفكارك وخياراتك معهم الآن- قبل حصول حالة غير متوقعة.

### تحدث مع طبيبك.

قم إجراء محادثة مع طبيبك للتأكد من أنه أو أنها تفهم تفضيلاتك وأهدافك لأي رعاية في المستقبل. غالباً ما يكون الأسهل هو البدء بالأساسيات. في إحدى زيارتك القادمة، تحدث عن ما هو مهم بالنسبة لك بشأن صحتك ورعايتك الصحية.

إن مناقشة أهداف أي علاج ورعاية طبية قد تتلقاها مهمة دائماً. من المهم بشكل خاص إذا حصل أي تغيير في صحتك أو إذا كنت تخضع للعلاج لحالة طبية. يمكن لطبيبك ولمقدمي الرعاية الطبية الآخرين التأكد من معرفه واتباع رغباتك، ولكن يمكنهم القيام بذلك فقط إذا جعلت تلك المعلومات متاحة.

### سجل رغباتك.

ماان تختار شخص ليكون ممثلاً لرعايتك الصحية وتكون قررت بشأن أفضلياتك للرعاية المستقبلية أو أهدافك في الرعاية، استعمل النماذج في هذه الرزمة لتسجيل قراراتك.

### خيارات لإعادة توجيهك المسبق بعد أكمله:

بعد توقيعك وتوقيع الشهود في المكان المحدد، اعمل عدة نسخ. بعض الولايات تسمح بكاتب عام بدلاً من الشهود. تأكد من تسجيل رغباتك في نظام السجل الطبي الخاص بنا.

- قم بإعادة نسخة باستخدام المظروف المختوم المعنون ذاتياً (إن وجد).
- اعط نسخة الى طبيبك للرعاية الأساسية والى ممثلك للرعاية الصحية.
- إذا تم دخولك المستشفى، تأكد من قيامك أنت أو ممثلك للرعاية الصحية بإعطاء نسخة لفريق الرعاية الطبيه.

ارسل للأخرين فقط نسخة أو نسخة ممسوحة ضوئياً من توجيهاتك المسبقة. احفظ الأصل في مكان آمن سهل الوصول اليه.

## مواصله الحوار.

قد تكون هناك عده محادثات بينك وبين طبيبك بشأن رعايتك الصحيه. مع مرور الوقت قد تتغير رغباتك وأهدافك. استمرار الحوار يضمن ان كل شخص يفهم ماذا تفضل فى مرحله الحاليه.

فى أى وقت، يمكنك تغيير رأيك بشأن من هو الذى تريده ليكون ممثلا لرعايتك الصحيه وماذا تفضل بالنسبه لرعايتك الصحيه. لتحديث معلوماتك، املاً نموذجاً جديداً للتوجيهات المقدمه. أخبر ممثلك للرعايه الصحيه، أخبر اسرتك وطبيبك أنك قمت بمراجعه النماذج الخاصه بك. اعمل نسخ من نماذجك المحدثه لممثل رعايتك الصحيه، لطبيبك و لقسم السجل الطبى بالمستشفى كما فعلت فى السابق.

انه لم يفت الأوان بعد أو انه ليس وقتاً مبكراً جداً للتعبير عن أهدافك ورغباتك.

## قم بتحديث توجيهك المسبق عند...

تغير الظروف فى حياتك، انها فكره جيده لمراجعه خياراتك للرعايه الصحيه. قد تجد أنك تريد تعديل خياراتك بناء على حالتك الجديده. هنا يوجد بعض المعالم الواضحه فى الحياه عندما يكون من المعقول مراجعه رغباتك بشأن رعايتك الصحيه. نحن نسميهم خمسه ديس(Ds):

1. **عقد(عشره سنوات):** عند بدء عقد جديد فى حياتك او عندما تواجه تغيراً هاماً فى حياتك، مثل تحول طفلك الى سن 18 عاماً
2. **الوفاة:** عندما يموت أحد أبنائك
3. **الطلاق:** عندما يحدث الطلاق أو تحدث تغيرات رئيسيه فى الأسره
4. **التشخيص:** عندما يتم تشخيصك بحاله صحيه خطيره
5. **تراجع:** عندما تواجه تدهوراً ملحوظاً فى صحتك، وخاصة اذا أصبحت غير قادر على العيش بنفسك

## الأسئله الشائعه المتداوله

### ماذا اذا لو لم اختار ممثل للرعايه الصحيه؟

اذا كنت مريضاً جداً غير قادر على اتخاذ قراراتك، سوف يتجه اطباءك الى أفراد الاسره، الأصدقاء أو قاضى لاتخاذ القرارات التى تخصك. اذا لم يكن لديك ممثل للرعايه الصحيه، هؤلاء الأشخاص سوف يتخذون لك القرارات التى لاتريدها.

### هل سيكون ممثلى للرعايه الصحيه مسئولاً عن دفع فواتيرى الطبيه؟

لا

### هل أحتاج الى محام؟

لا. ان القانون لا يطلب محامى لاستكمال التوجيه المسبق. ان وجود شاهدين و /أو كاتب عدل كافياً.

### ماذا لو غيرت رأيي؟

يمكنك تغيير اختياراتك فى أى وقت. افضل طريقه لعمل تغييرات هى استكمال توجيه مسبق جديد، موقع مع وجود شهود و /أو كاتب عدل. ابلغ اولئك الذين يحتاجون الى معرفه بشأن توجيهك المسبق الجديده.

### ماذا اذا لو لم أكن أريد استكمال الخطوه لاتخاذ خياراتي بشأن الرعايه الصحيه(او وصيه الحياه)؟

ذلك جيد. عندما تختار ممثلك للرعايه الصحيه (أوبروكسى)، تكلم معهم بشأن رغباتك

# التوجيه المسبق سوف يضمن التأكد من تحقيق رغباتك.



## استكمال النموذج

### التوجيه المسبق

يمكن انجاز استكمال التوجيه المسبق فى خمس خطوات سهله\*:

**الخطوة رقم 1:** اختر ممثلك للرعاية الصحية .

**الخطوة رقم 2:** قم بأختيار خيارات رعايتك الصحية .

**الخطوة رقم 3 :** حدد صلاحية ممثلك في الرعاية الصحية .

**الخطوة رقم 4 :** وقع الاستمارة .

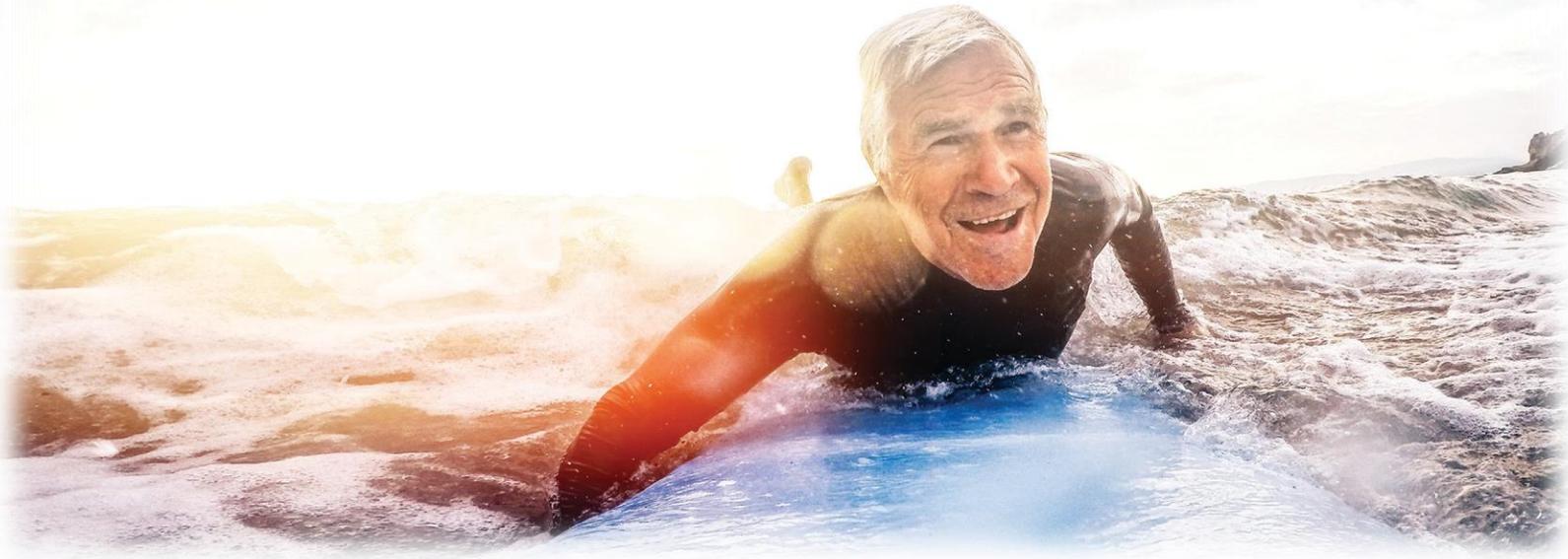
**الخطوة رقم 5 :** أرسل نسخة من توجيهك المسبق الكامل .

إذا كان لديك اى أسئلة عند استكمال النموذج،يرجى التحدث مع الطبيب. هو أو هى سوف يشرح لك ماذا تعنى الخيارات لك ولأسرتك.

سوف تجد معلومات مفيدة و نماذج قابله للانزل /ونماذج على شكل ملفات متاحة هنا:

[Provhealth.org/AD](http://Provhealth.org/AD)

\*نماذج أوريجون تختلف قليلا.



## اشعار عدم التمييز وحقوق الوصول

نحن نلتزم بقوانين الحقوق المدنية الاتحادية المعمول به لا نميز على أساس العرق، اللون، الجنسية الاصلية، العمر، الاعاقة، أو الجنس. نحن لانستبعد الاشخاص أو نعاملهم بشكل مختلف على أساس العرق، اللون، الجنسية الاصلية، العمر، الاعاقة، أو الجنس. نحن:

1. نقدم مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص المعاقين الغير قادرين على التواصل بفاعليه معنا، مثل: (أ) مترجمون مؤهلون للغه الاشاره؛ و(ب) معلومات مكتوبه بأشكال أخرى (طباعه بأحرف كبيره، معلومات مسموعه، صيغ الكترونيه يمكن الوصول اليها، اشكال أخرى).

2. توفير الخدمات اللغويه المجانيه للأشخاص اللذين ليست لغتهم الأساسيه اللغه الانجليزيه، مثل: (أ) مترجمون مؤهلون؛ و(ب) معلومات مكتوبه بلغات مختلفه.

إذا احتجت أى من الخدمات المذكوره أعلاه، يرجى التواصل مع منسق الحقوق المدنيه المناسب أدناه. إذا كنت بحاجة الى خدمات التقويه الصوتيه، يرجى الاتصال على 1-800-833-6384 أو 1-7-1-1.

إذا كنت تعتقد أننا فشلنا فى تقديم هذه الخدمات أو كنا نعاملك بطريقه عنصريه على أساس العرق، اللون، الأصل القومى، العمر، الاعاقه، الجنس، يمكنك تقديم شكوى معنا خلال الاتصال بمنسق الحقوق المدنيه لولايتك كما هو مذكور أدناه:

### Civil Rights Coordinator

### State/Service

Civil Rights Coordinator	State/Service
Civil Rights Coordinator, 3200 Providence Dr., Anchorage, AK 99508 رقم الهاتف: 1-844-469-1775; رقم الهاتف: Nondiscrimination.AK@providence.org البريد الإلكتروني: 1-888-311-9127; هاتف المترجم:	Alaska
Civil Rights Coordinator, 501 S. Buena Vista Street, Burbank, CA 91505 البريد الإلكتروني: 1-888-311-9127; هاتف المترجم: Nondiscrimination.CA@providence.org	California
For Hoag Civil Rights Coordinator, One Hoag Drive, Newport Beach, CA 92663 البريد الإلكتروني: 1-888-311-9127; رقم هاتف المترجم: Kimberlee.Rosa@hoag.org	California
Civil Rights Coordinator, 1801 Lind Ave. SW, Renton, WA 98057 رقم الهاتف: 1-844-469-1775; رقم الهاتف: Nondiscrimination.MT@providence.org البريد الإلكتروني: 1-888-311-9127; هاتف المترجم:	Montana
Civil Rights Coordinator, 101 W. 8th Ave., Spokane, WA 99204 رقم الهاتف: 1-844-469-1775; رقم الهاتف: Nondiscrimination.WA@providence.org البريد الإلكتروني: 1-888-311-9127; هاتف المترجم:	Washington
Civil Rights Coordinator, 5933 Win Sivers Dr., Suite 109, Portland, OR 97220 رقم الهاتف: 1-844-469-1775; رقم هاتف المترجم: Nondiscrimination.OR@providence.org البريد الإلكتروني: 1-888-311-9127	Oregon
Civil Rights Coordinator, 3506 21st Street, Suite 301, Lubbock, TX, 79410 رقم الهاتف: 1-806-725-0085; رقم الهاتف: Natalie.Ramello@covhs.org البريد الإلكتروني: 1-800-264-1552; رقم الهاتف المترجم:	Texas/New Mexico
Civil Rights Coordinator, 2811 S. 102nd Street, Suite 220, Tukwila, WA 98168 رقم الهاتف: 1-844-469-1775; رقم هاتف المترجم: Nondiscrimination.pscs@providence.org البريد الإلكتروني: 1-888-311-9127	خدمات كبار السن (كل الولايات)

يمكنك تقديم الشكوى شخصيا أو عن طريق البريد، الفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا كنت تحتاج الى مساعده فى تقديم الشكوى، سوف يقوم احد منسقى الحقوق المدنيه المذكورين أعلاه بمساعدتك.

يمكنك أيضا تقديم شكوى الحقوق المدنيه مع قسم الصحه والخدمات البشريه الأمريكيه، مكتب الحقوق المدنيه الإلكترونيه خلال بوابه الشكوى الإلكترونيه لمكتب الحقوق المدنيه متاحه فى <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

أو ارسالها بالبريد الى قسم الصحه والخدمات البشريه الأمريكيه على العنوان التالي:

U.S. Department of Health and Human Services,  
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201

أو الاتصال على هذا الهاتف 1-800-368-1019، (السم أو البكم)، 800-537-7697

نماذج الشكوى متاحه فى <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

## بطاقه المحفظه

يرجى ملء الفراغات، ائقب الكارت واحمله فى محفظتك.

فى حالة الطوارئ سوف ينيه الفريق الطبى أنك حددت شخص ما ليكون وكيلك للرعايه الصحيه وانك أكملت التوصيات المسبقه. هذا سوف يضمن اتباع رغباتك اذا كنت فى وضع لايمكنك فيه التحدث عن نفسك.

<p><b>فى حالة الطوارئ:</b></p> <p>لدى ممثل رعايه صحيه خاص بى يستطيع أن يتكلم نيابه عنى اذا كنت غير قادرا على التواصل.</p>
<p>الاسم بالكامل لصاحب (FULL NAME)</p>
<p>التليفون (PHONE)</p>
<p>البديل. رقم الهاتف (ALT. PHONE)</p>
<p>علاقته بى (RELATIONSHIP TO ME)</p>

لمزيد من المعلومات، يرجى زياره

[Providence.org/InstituteForHumanCaring](http://Providence.org/InstituteForHumanCaring)

لتحميل مجموعه المعلومات المرفقه اصغظ هذا الموقع

[Provhealth.org/AD](http://Provhealth.org/AD)



**Providence Institute for Human Caring**  
[Providence.org/Institute-ForHumanCaring](http://Providence.org/Institute-ForHumanCaring)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 888-311-9127 (TTY: 711).

注意：如果您講中文，我們可以給您提供免費中文翻譯服務，請致電888-311-9127 (TTY: 711)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí có sẵn dành cho bạn. Gọi số 888-311-9127 (TTY: 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 888-311-9127 (TTY: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 888-311-9127 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 888-311-9127 (телетайп: 711).

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության անվճար ծառայություններ: Ձանգահարեք 888-311-9127 (հեռատիպ (TTY)՝ 711).

يُرجى الانتباه: إذا كنتم تتكلمون اللغة العربية، فأعلموا أن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة مجاناً لكم. اتصلوا برقم الهاتف 888-311-9127 (أو بخط المراقبة الكاتبة TTY لضعاف السمع والنطق على الرقم 711).

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با شماره 888-311-9127 (TTY:711) تماس بگیرید.

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。888-311-9127 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。

ਧਿਆਨ ਧਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਿ ਰੇ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਯਦਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਮੇਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਿ ਹੈ। 888-311-9127 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

សូមចាំអារម្មណ៍: ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ នោះសេវាជំនួយផ្នែកភាសានឹងមានផ្តល់ជូនលោកអ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-311-9127 (TTY: 711)។

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 888-311-9127 (TTY:711) पर कॉल करें।

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, koj tuaj yeem siv cov kev pab txhais lus pub dawb. Hu rau 888-311-9127 (TTY: 711).

โปรดทราบ: หากคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการความช่วยเหลือทางภาษาได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 888-311-9127 (TTY: 711)