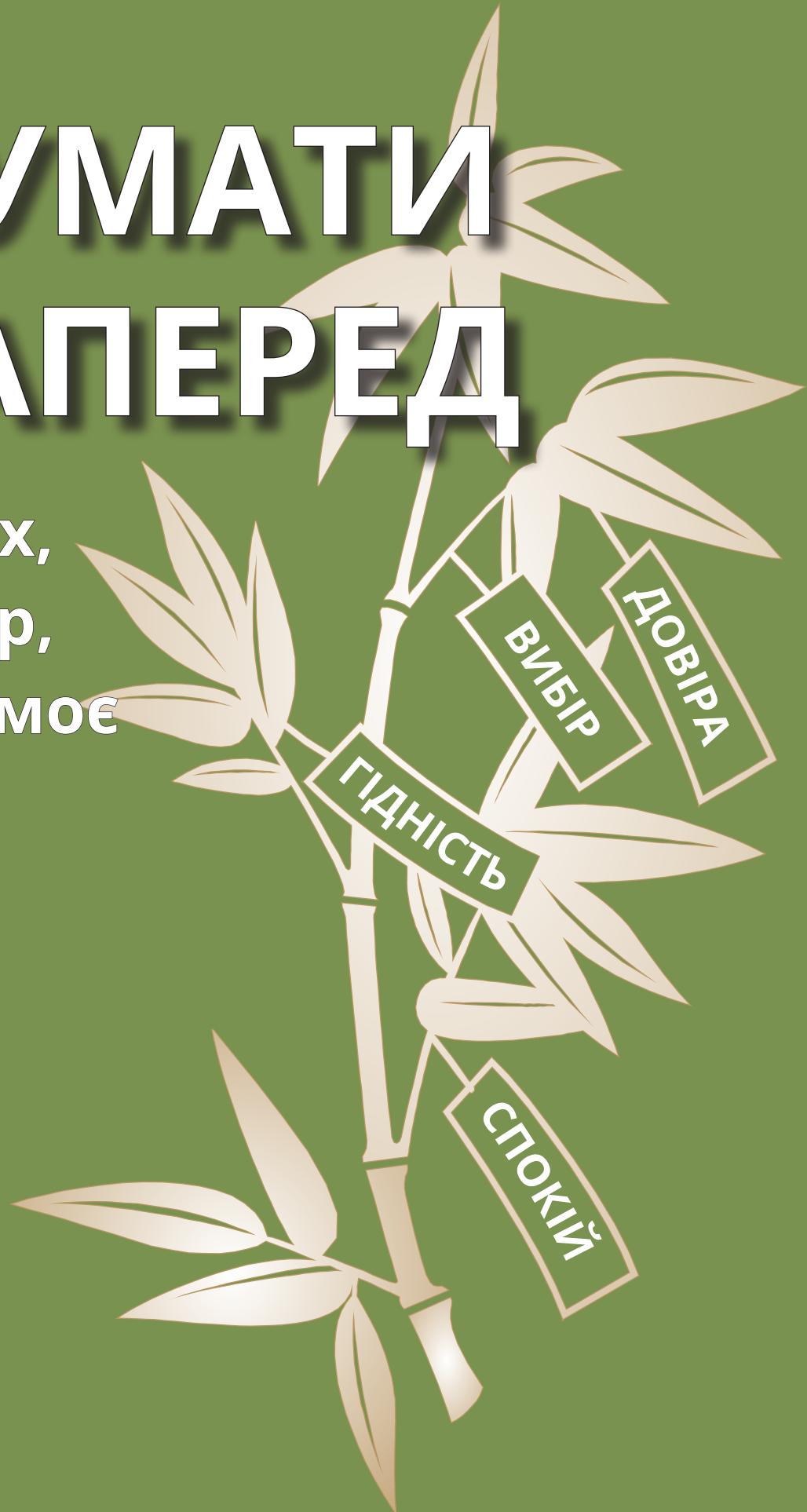


# ДУМАТИ НАПЕРЕД

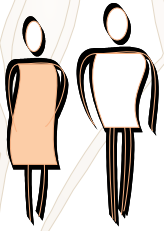
Мій шлях,  
мій вибір,  
зрештою, моє  
ЖИТТЯ



«Є життя, і є смерть. Ви не знаєте, що станеться сьогодні або завтра, тому треба бути готовими».

*Конні Мартінес, 2008 р.*

# Вступ



Сьогодні частіше, ніж будь-коли, ви приймаєте важливі рішення. Іноді життя змушує приймати рішення, пов'язані із серйозною хворобою і завершенням життя. Можливо, хтось із вашої родини, знайомий чи друг серйозно хворіє або помер. Говорити про це може бути важко, але якщо підготуватися до свого часу, ви будете впевнені, що про ваш вибір знають і що його поважають. Якщо прийняти власне рішення, ви будете впевнені, що ви контролюєте все зараз і будете контролювати до самого кінця.

Цей робочий зошит **Думати наперед** допоможе вам обстоювати право на бажаний медичний догляд, якщо ви серйозно захворієте, і на власні рішення наприкінці життя. Прочитайте його, щоб бути готовими. У вас буде план, яким ви зможете поділитися з важливими для вас людьми.

1

**Ознайомтеся з усім вмістом робочого зошита, перш ніж приймати рішення або записувати свій вибір.**

2

**Не поспішайте заповнювати цей робочий зошит. Прочитайте його за два підходи або більше. Зверніться по підтримку до довіреної особи.**

3

**Заповніть форми «Особисті прохання» та «Попередня інструкція щодо лікування». Віддайте копії важливим людям.**

# Зміст

	Конні та Бетті думають наперед	Сторінка 2
■	Вибір правильної людини для допомоги	Стор. 3
■ ■	Складання особистих прохань	Стор. 4-7
■ ■ ■	Вибір медичного лікування	Стор. 8-10
■ ■ ■ ■	Вибір медичного адвоката	Стор. 11-12
■ ■ ■ ■ ■	Збереження контролю	Стор. 13
■ ■ ■ ■ ■ ■	Головний проєкт адвокатів	Page 14
■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	Ресурси	Сторінка 15
■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	Подяка	Стор. 16



Форма «Особисті прохання»

Задня обкладинка А



Форма «Попередня інструкція щодо лікування»

Задня обкладинка Б

## Прийняття власних рішень

Прийняття важливих рішень передбачає ретельний розгляд ваших варіантів, прийняття рішення, а потім виконання цього рішення особами, що вас підтримують.



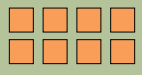
**ПОДУМАЙТЕ** Що важливо для вас.



**ПЛАНУЙТЕ** Вирішіть, чого ви хочете.



**ДІЙТЕ** Заповніть форми та віддайте копії людям, які вас знають і піклуються про вас.



## Конні та Бетті думають наперед



*Конні Мартінес*

Конні знає, що адвокат має протягом всього життя робити вибір. Коли помер її друг, вона хотіла віддати йому шану, але не змогла. Його тіло зникло, і ніхто не знав, що сталося.

Друг Конні був успішним адвокатом, але він нічого не спланував. Після його смерті інші люди отримали контроль над його речами та похованням. Конні вирішила, що з нею такого не станеться. Вона подумала про важливе і склала свій план. Вона вжила заходів, щоб переконатися, що контролює своє життя — зараз і до самого кінця.



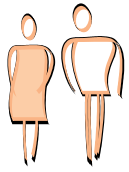
*Бетті Померой*

Бетті знає, як важливо робити власний вибір і мати власні плани.

Її брат сильно хворів і перебував у лікарні. Він ніколи й нікому не розповідав про те, яке він би хотів отримати лікування, якщо він сильно захворіє або який догляд він бажає мати наприкінці свого життя. Оскільки вона була найближчою людиною для брата, лікар зателефонував Бетті, щоб вона вибрала лікування для нього. Вона сама мала прийняти рішення відпустити його.

Через це Бетті захотіла сама бути готовою та приймати власні рішення заздалегідь. Вона вжила заходів, щоб контролювати ситуацію — зараз і до самого кінця.

## ■ Вибір правильної людини для допомоги



Кожен потребує допомоги, коли наперед думає про важку хворобу та реалізацію планів на кінець життя. Вибір **довіреної особи** — це перший крок, який допоможе вам заповнити цей робочий зошит. Цій людині має бути комфортно говорити з вами про ваші цінності, серйозну хворобу та вибір щодо догляду наприкінці життя. Подумайте, хто може вам допомогти.



## ПОДУМАЙТЕ — Хто мені може допомогти

### Хтось, хто:

- добре мене знає та піклується про те, що для мене важливо.
- допомагає, не кажучи мені, що, на його/її думку, я маю робити.
- слухає мене і ставиться до мене з повагою.
- буде відстоювати мої інтереси.
- допоможе мені заповнити цей робочий зошит.



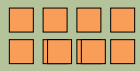
## ПЛАНУЙТЕ — Моя довірена особа



Я хочу, щоб мені допоміг/допомогла \_\_\_\_\_.  
Ім'я та прізвище

Як **довірена особа** я погоджуюся слухати, пояснювати та записувати важливу інформацію без власних коментарів і порад.

Підпис \_\_\_\_\_.  
Довірена особа



## Складання особистих прохань

**Я хочу**  
**1. так**  
**2. так**  
**3. ні**

Кожна людина має право вибирати медичну допомогу, яку вона бажає (або сподівається) отримувати, якщо серйозно захворіє, і померти з гідністю, повагою та відчуттям спокою. Коли близькі люди знають, що вас заспокоює, вони можуть надати необхідну турботу і підтримку. Зараз саме час подумати про те, чого ви хочете, до того, як ви сильно захворієте або до того, як настануть ваші останні дні.



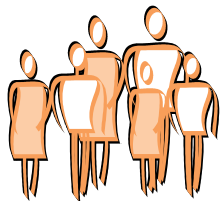
### **ПОДУМАЙТЕ** — Якби ви сильно захворіли, чого б ви хотіли

Розкажіть своїй довірений особі, чого б ви хотіли, якби були дуже хворі або якби настали ваші останні дні. Про що варто подумати:



Де ви хочете перебувати.  
Який догляд ви хочете отримувати.

Зараз також час подумати про те, що має відбуватися після вашої смерті. Про що варто подумати:



Куди має бути відправлено ваші особисті речі.  
Ваш похорон, поховання, церемонія.  
Як ви хочете, щоб вас запам'ятали.



### **ПЛАНУЙТЕ** — Зробіть особисті розпорядження

Конні та Бетті знали, що планування на випадок серйозної хвороби та кінця життя передбачає вибір, пов'язаний з останніми днями: що станеться з їхніми речами, як вони хочуть, щоб їм проводили в останню путь. Вони прийняли рішення щодо своїх останніх бажань і склали особисті плани.

## ■ ■ Складання особистих прохань

Складіть план своїх останніх днів і укажіть, як ви хочете, щоб вас запам'ятали, заповнивши сторінки 5–7.

### (1) Де я хочу бути

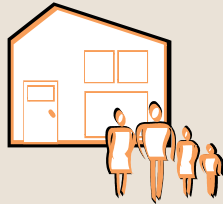
Коли люди сильно хворіють або наближаються до кінця свого життя, вони можуть вибирати, де вони хочуть бути. Ось варіанти, які можна розглянути.

Позначте свій варіант.

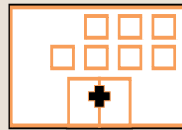
X



Мій дім



З моєю родиною



Лікарня

---

---

---

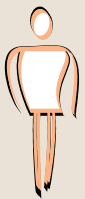
---

Інше місце

### (2) Який я хочу отримувати догляд

Коли люди сильно хворіють або наближаються до кінця свого життя, вони іноді мають особливі прохання. Важливо повідомити іншим, чого ви хочете.

Позначте свої варіанти або напишіть інші ідеї.



- Мої родина та друзі поруч.
- Персональний догляд, який допоможе мені комфортно почуватися.
- Мої улюблені речі зі мною.
- Грає моя улюблена музика.
- Мою релігію поважають.
- Я також бажаю, щоб про мене піклувалися наступним чином:



---

---



## Складання особистих прохань

### (3) Куди віддати мої речі

У кожної людини є важливі речі, які їй належать. Іноді люди дарують особисті речі організаціям або друзям і членам родини.

**Подумайте, куди ви хочете відправити свої речі, і запишіть це.**

Гроші \_\_\_\_\_



Одяг \_\_\_\_\_

Меблі \_\_\_\_\_



Обладнання \_\_\_\_\_

Домашня тварина \_\_\_\_\_



Інше \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### (4) Що я хочу подарувати



Іноді люди дарують особливі подарунки друзям і членам сім'ї, які для них були важливими.

**Напишіть, що ви хочете віддати і кому.**

Річ: \_\_\_\_\_ Кому: \_\_\_\_\_

Річ: \_\_\_\_\_ Кому: \_\_\_\_\_



## ■ ■ Складання особистих прохань

### (5) Моє тіло

Іноді релігійні або сімейні традиції допомагають людям вирішити, що станеться з їхніми тілами після смерті.

Подумайте, чого ви хочете, і запишіть це.



Я хочу, щоб мене поховали. Де: \_\_\_\_\_



Я хочу, щоб мене спалили. Я хочу, щоб мій попіл перебував тут: \_\_\_\_\_

Інше \_\_\_\_\_

### (6) Пам'ять

Проводи в останню путь — це спосіб віддати шану померлому та його життю.

Подумайте, чого ви хочете, і запишіть це.

Я хочу отримати похоронну службу або церемонію.  Так  Ні

У моєму місці поклоніння \_\_\_\_\_

У похоронному бюро \_\_\_\_\_

Інше місце \_\_\_\_\_

Я хочу, щоб люди змогли попрощатися зі мною таким чином:  
\_\_\_\_\_

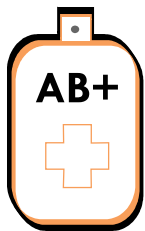


## ДІЙТЕ — Наступні кроки

1. Запишіть свої побажання у відривній **формі «Особисті прохання»**.
2. Зробіть копії заповненої **форми** для важливих людей.
3. Збережіть робочий зошит і оригінальну **форму**, яку ви заповнили.



## Вибір медичного лікування



Ви маєте право приймати рішення про своє здоров'я протягом свого життя. Є також варіанти медичного лікування, які необхідно вибрати, якщо ви сильно захворієте або наблизитесь до кінця життя. Якщо ви сильно захворієте, вам буде потрібна допомога, щоб повідомити лікарям, чого ви бажаєте.

Цей розділ допоможе вам вирішити, яке лікування ви бажаєте чи не бажаєте отримувати в останні дні. Він допоможе вам подумати про речі, які варті того, щоб жити (**Якість життя**) і зробити вибір щодо **лікування для підтримки життя**.

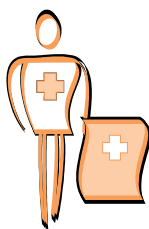


## ПОДУМАЙТЕ — Моя якість життя та підтримка життя



**Якість життя** різниться для кожної людини. Коли людина сильно хвора або наближається до кінця життя, потрібно вирішити, яким буде життя в ці останні дні. Важливо, щоб людина сама вирішувала, як вона хоче почуватися наприкінці і які заходи з підтримки життєдіяльності їй підходять.

Думки про те, що робить ваше життя вартим жити, допоможуть вам зробити вибір щодо останніх днів життя.



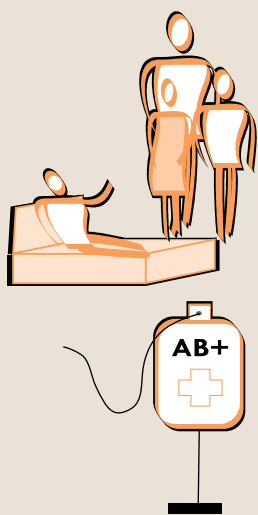
**Заходи з підтримки життєдіяльності** використовуються, щоб підтримувати життя людини, коли вона дуже хвора та наближається до смерті. Такі заходи можуть включати медикаментозне лікування, дихальні апарати, зондове годування та пиття, серцево-легеневу реанімацію, діаліз та хірургічні втручання.

Незалежно від того, які заходи для підтримки життєдіяльності людина хоче чи не хоче отримувати, лікарі повинні зробити так, щоб їй було максимально комфортно до кінця життя.

## ■■■ Вибір медичного лікування

Поділіться зі своєю довіреною особою думками та почуттями про те, що зробить ваше життя якісним, коли воно досягне свого кінця.

Кожна людина розуміє якість життя по-своєму. Подумайте, що важливо для вас.



**Позначте свої варіанти або напишіть інші ідеї.**

- Бути у свідомості та самостійно думати.
- Спілкуватися з родиною або друзями.
- Не відчувати постійний і сильний біль.
- Не бути постійно підключеним(-ою) до машини.

Інші думки про якість мого життя, коли воно досягне свого завершення:

---

---

1  
2  
3

**ПЛАНУЙТЕ** — Прийміть рішення щодо заходів для підтримки життєдіяльності

Конні та Бетті знали, що планування на випадок серйозної хвороби та кінця життя передбачає вибір, пов'язаний з якістю життя в останні дні. Вони прийняли рішення щодо заходів для підтримки життєдіяльності та склали свої особисті плани.



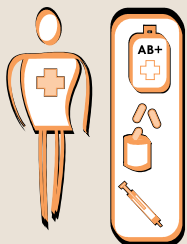
## Вибір медичного лікування



Складіть свій план щодо вибору заходів для підтримки життєдіяльності.

Якщо мої лікарі кажуть, що я, швидше за все, незабаром помру, а заходи для підтримки життєдіяльності лише відстрочать мою смерть:

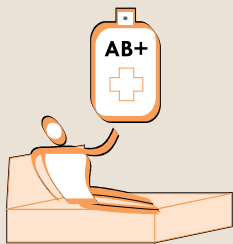
### Позначте свій варіант.



**Я хочу отримувати** заходи для підтримки життєдіяльності якомога довше.

**Я не хоч отримувати** жодних заходів для підтримки життєдіяльності.

**Я хочу отримувати** заходи для підтримки життєдіяльності, **тільки** якщо мій лікар думає, що вони допоможуть.



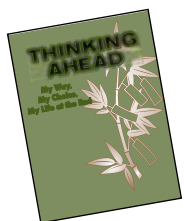
**Я хочу**, щоб особа, яку я знаю і якій я довіряю, вирішила за мене.



## ДІЙТЕ — Наступні кроки



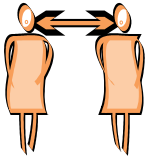
1. Запишіть свої побажання у відривній **формі «Попередня інструкція щодо лікування»** на задній обкладинці робочого зошита.



2. Зробіть копії заповненої **форми** для вашого лікаря та інших важливих людей.

3. Збережіть робочий зошит і оригінальну **форму**, яку ви заповнили.

## Вибір медичного адвоката

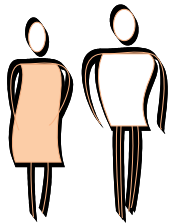


Важливо вибрати людину, яка буде вашим **медичним адвокатом**, який також називається **медичний агент**. Рішення, записані у вашій **Попередній інструкції щодо лікування** реалізує ваш медичний адвокат.



## ПОДУМАЙТЕ — Хто буде говорити замість мене

### Медичний адвокат (Медичний агент)



- Буде поруч, щоб допомогти мені, коли він чи вона будуть мені потрібні.
- Буде розмовляти від мого імені з лікарями, медсестрами та соціальними працівниками.
- Виконає попередню інструкцію щодо лікування.
- Буде моїм офіційним представником, коли я не зможу говорити від свого імені.

### Медичним адвокатом не може бути:



- Ваш лікар.
- Персонал клініки/лікарні, де ви отримуєте медичне обслуговування.
- Оператор вашого притулку або будинку для літніх людей.
- Персонал притулку або будинку для літніх людей, де ви живете.

### Попередня інструкція щодо лікування — це документ, який:



- Містить інформацію про ваш вибір щодо лікування для підтримки життя.
- Містить ім'я людини, яка буде говорити з вашим лікарем, коли ви не зможете.
- Містить інформацію про ваші бажання для вашого лікаря.

### ПЛАНУЙТЕ — Мій медичний адвокат.

Конні та Бетті знали, що планування на випадок серйозної хвороби та кінця життя передбачає вибір особи, яка буде розмовляти замість них із лікарями. Вони вирішили, хто буде їхніми медичними адвокатами, і склали свої особисті плани.

#### Важливо пам'ятати!

Деякі люди мають **опікунів**. Якщо у вас є опікун, перевірте, чи, можливо, він/вона вже є вашим медичним адвокатом.

Зустріться з ним або нею, щоб заповнити робочий зошит.

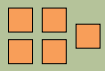
#### Моє рішення:

Я хочу, щоб \_\_\_\_\_ був/була  
Ім'я та прізвище

моїм медичним адвокатом, і ця особа погоджується на це.

### ДІЙТЕ — Наступні кроки

1. Заповніть **форму «Попередня інструкція щодо лікування»**.
2. Підпишіть **Попередню інструкцію щодо лікування** у присутності двох свідків.
3. Заповніть **форму «Особисті прохання»**.
4. Переконайтеся, що ваш адвокат охорони здоров'я має копії обох форм.



## Збереження контролю



Коли ви працюєте з робочим зошитом **Думати наперед** і заповнюєте форми в кінці, ви тренуєтеся, як користуватися правом жити своїм життям, по-своєму — зараз і насамкінець. Ви будете підготовлені.

У вас буде план, яким ви зможете поділитися з людьми, яких ви любите, з вашим лікарем та іншими важливими для вас людьми.



### Ось кілька порад:

1

Отримуйте інформацію зрозумілими ВАМ способами.



2

Поділіться своїм планом із важливими людьми.



3

Внесіть зміни до свого плану, якщо потрібно.



4

Приймайте власні рішення.



# Головний проєкт адвокатів

Проєкт, який спочатку створив робочий зошит і матеріали **Думати наперед**, очолювали Каліфорнійські адвокати з вадами розвитку з трьох регіональних центрів:

**Регіональний центр Альта Каліфорнія**  
Сакраменто, Каліфорнія



**Регіональний центр Золоті Ворота**  
Сан-Франциско, Каліфорнія



**Регіональний центр Східний Лос-Анджелес**  
Альгамбра, Каліфорнія



Вони хотіли поділитися своїм досвідом та ідеями, тому що знають, наскільки важливо приймати власні рішення зараз і і насамкінець. Адвокати об'єдналися в три фокус-групи, щоб керувати проєктом і переконатися, що робочий зошит відображає їхню думку.

У 2021 році фонд WITH фінансував перегляд та оновлення цих матеріалів. Цією роботою керував Керівний комітет і Дорадча група, до складу яких входили як співробітники, так і адвокати з цих регіональних центрів:

**Регіональний центр Альта Каліфорнія**  
Сакраменто, Каліфорнія

**Регіональний центр Веллі-Маунтін**  
Стоктон, Модесто, Сан-Андреас, Каліфорнія





## Ресурси

### **CoalitionCCC.org**

Коаліція милосердної допомоги Каліфорнії — це загальнодержавне об'єднання організацій і окремих осіб, які просують паліативну медицину та покращений догляд за важкохворими. Вона надає корисну інформацію про попередні рішення щодо лікування, законодавство та форми. З цього сайту ви можете завантажити копії робочого зошита «Думати наперед» та інші матеріали.

### **CaringInfo.org**

Дбайливі зв'язки — це програма Національної організації хоспісної та паліативної допомоги, національної споживчої та громадської організації, яка прагне покращити допомогу наприкінці життя.

### **iha4health.org/our-services/advance-directive**

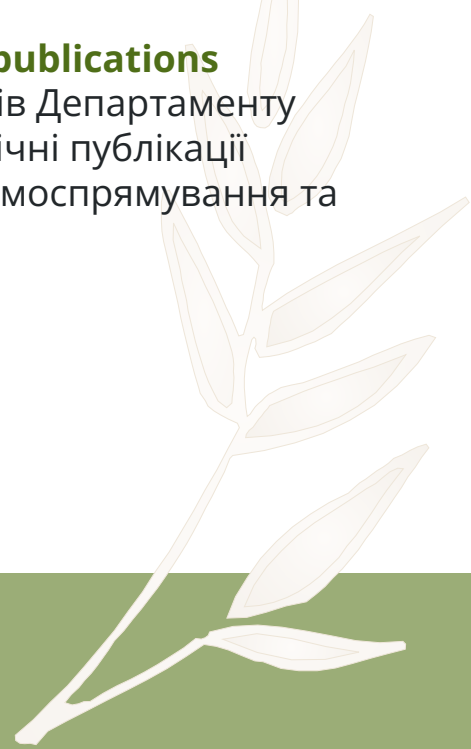
Цю зручну для читання форму «Попередня інструкція щодо лікування» для штату Каліфорнія створено, щоб допомогти людям краще зрозуміти ці правові документи.

### **fivewishes.org**

Документ «П'ять бажань» допомагає людям висловити, як вони хочуть, щоб до них ставилися, якщо вони серйозно захворіють та не зможуть говорити за себе. Він включає медичні, особисті, емоційні та духовні потреби.

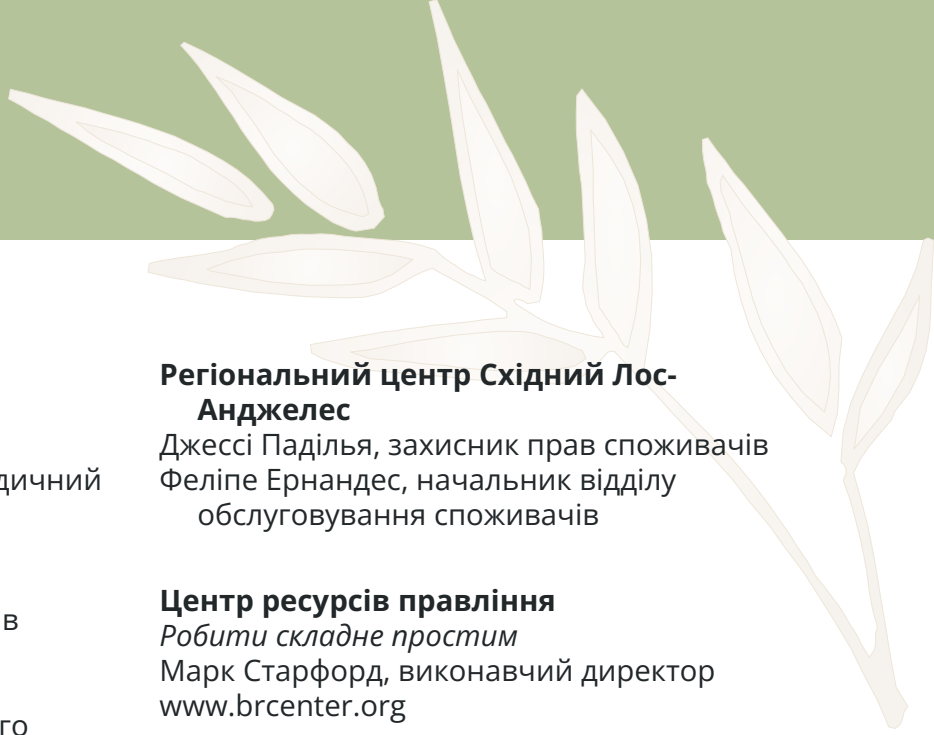
### **dds.ca.gov/consumers/resources/consumer-friendly-publications**

Консультативний комітет із захисту прав споживачів Департаменту служб розвитку Каліфорнії розробив численні графічні публікації простою мовою та DVD-диски, які заохочують до самоспрямування та особистого вибору.





# Подяки



## Оригінальний проєкт

### Регіональний центр Альта Каліфорнія

Девід Лопес, захисник прав споживачів  
Террі Вардінські, доктор медичних наук, медичний директор

### Регіональний центр Золоті Ворота

Елізабет Грігсбі, захисниця прав споживачів  
Феліс Вебер Парізі, доктор медичних наук, директор відділу клінічних послуг  
Габріель Рогін, координатор зі стратегічного розвитку

### Конні Мартінес — адвокат

Регіональний центр Альта Каліфорнія

## Оновлення 2021–2022 рр

### Регіональний центр Альта Каліфорнія

Барбара Фрідман, доктор медичних наук, штатний лікар  
Камелія Х'юстон, магістр наук, директор відділу прийому та клінічних досліджень  
Мешель Джонсон, директор відділу обслуговування клієнтів  
Девід Лопес, адвокат клієнтів  
Ровена Лопес, менеджер із обслуговування клієнтів, житловий будинок 1

### Катріна Кастро — адвокат

Регіональний центр Веллі-Маунтін

### Кейтлін Гібсон — адвокат

Регіональний центр Альта Каліфорнія

### Ліза Утсі Адвокат

Регіональний центр Веллі-Маунтін

### Регіональний центр Східний Лос-Анджелес

Джессі Паділья, захисник прав споживачів  
Феліпе Ернандес, начальник відділу обслуговування споживачів

### Центр ресурсів правління

*Робити складне простим*  
Марк Старфорд, виконавчий директор  
[www.brcenter.org](http://www.brcenter.org)

### Бетті Померой — адвокат

Регіональний центр Редвуд-Коаст

### Регіональний центр Веллі-Маунтін

Тоні Андерсон, виконавчий директор  
Крістін Кауч, директор відділу обслуговування споживачів  
Мері Енн Гонсалес, менеджер програми  
Клер Лазаро, доктор медицини, медсестра, клінічний директор

### Стефані Фассов, Магістр мистецтв — адвокат

Регіональний центр Альта Каліфорнія

### Стівен Еррера — адвокат

Регіональний центр Веллі-Маунтін

### Рейчел Муньос — служба підтримки споживачів

Регіональний центр Веллі-Маунтін

### Щоб замовити копії або отримати додаткову інформацію, звертайтеся сюди:

Coalition for Compassionate Care of California  
(Коаліція милосердної допомоги Каліфорнії)  
[info@CoalitionCCC.org](mailto:info@CoalitionCCC.org) | телефон: (916) 489-2222  
[www.CoalitionCCC.org](http://www.CoalitionCCC.org)





# Особисті прохання

Це — мої особисті прохання, але не заповіт.

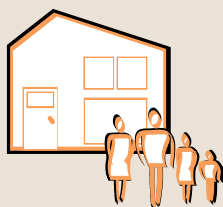
Ім'я та прізвище: \_\_\_\_\_

## (1) Де я хочу перебувати

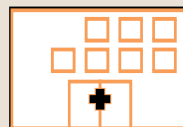
Це — мій вибір місця, де я хочу провести свої останні дні.



Мій дім



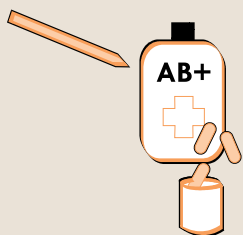
З моєю родиною



Лікарня

Інше місце

## (2) Який я хочу отримувати догляд



Мої родина та друзі поруч.

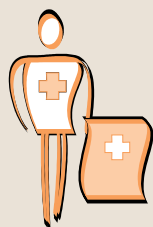
Персональний догляд, який допоможе мені комфортно почуватися.

Мої улюблені речі зі мною.

Грає моя улюблена музика.

Мою релігію поважають.

Я також бажаю, щоб про мене подбали наступним чином:



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## (3) Куди віддати мої речі



Гроші

\_\_\_\_\_

Одяг

\_\_\_\_\_

Меблі

\_\_\_\_\_



Обладнання

\_\_\_\_\_



Домашня тварина

\_\_\_\_\_

Інше

\_\_\_\_\_



# Особисті прохання



## (4) Що я хочу подарувати

Річ: \_\_\_\_\_ Кому: \_\_\_\_\_

Річ: \_\_\_\_\_ Кому: \_\_\_\_\_



## (5) Моє тіло

Я хочу, щоб мене поховали. Де: \_\_\_\_\_

Я хочу, щоб мене спалили. Я хочу, щоб мій попіл перебував тут:

\_\_\_\_\_

Інше: \_\_\_\_\_



## (6) Вшанування

Я хочу отримати похоронну службу або церемонію.  Так  Ні

У моєму місці поклоніння \_\_\_\_\_

У похоронному бюро \_\_\_\_\_

Інше місце \_\_\_\_\_

Я хочу, щоб люди змогли попрощатися зі мною таким чином:

\_\_\_\_\_



Ваш підпис

Дата

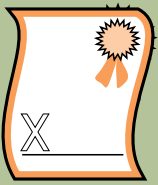
Адреса

Місто

Штат

Індекс

Домашній телефон Робочий телефон Електронна пошта



# Попередня інструкція щодо лікування

(Ім'я та прізвище)

\_\_\_\_\_ це мій  
**Медичний адвокат (Медичний агент).**

Адреса

Місто

Штат

Індекс

Домашній телефон

Робочий телефон

Електронна пошта

**Мій медичний адвокат прийматиме рішення за мене, лише якщо я не зможу приймати рішення самостійно.**

Я хочу  
1. так  
2. так  
3. ні

Мій вибір на випадок хвороби або наближення кінця мого життя.

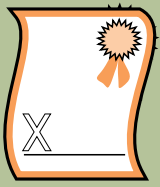
**Якщо я важко захворію або наблизатимуся до кінця життя, якість мого життя означатиме для мене:**

- Бути у свідомості та самостійно думати.
- Спілкуватися з родиною або друзями.
- Не відчувати постійний і сильний біль.
- Не бути постійно підключеним(-ою) до машини.
- \_\_\_\_\_

**Якщо я важко захворію або наблизатимуся до кінця життя, моє рішення щодо заходів для підтримки життєдіяльності таке:**

- Я хочу отримувати заходи для підтримки життєдіяльності якомога довше.
- Я не хочу отримувати жодних заходів для підтримки життєдіяльності.
- Я хочу отримувати заходи для підтримки життєдіяльності, **тільки** якщо мій лікар вважатиме, що це допоможе.
- Я хочу, щоб мій медичний адвокат вирішив за мене.

**ФОРМА Б – ПЕРЕДНЯ ЧАСТИНА**



# Попередня інструкція щодо лікування



Ваш підпис

Дата



Ім'я та прізвище друківаними літерами

Дата

Адреса

Місто

Штат

Індекс

Для свідків:

Як свідок, я підтверджую, що (особа) \_\_\_\_\_, підписала цю форму і я це бачив/бачила на власні очі. Його/її не примушували підписувати форму.

Я також підтверджую, що:

- Я знаю цю особу, і він/вона може підтвердити свою особу.
- Мені, як мінімум, 18 років.
- Я **не** є медичним адвокатом (медичним агентом) цієї особи.
- Я **не** є постачальником медичних послуг для цієї особи і я не працюю на постачальника медичних послуг для цієї особи.
- Я **не** працюю в місті, де ця особа живе.



Підпис свідка

Дата



Підпис свідка

Дата

**Один зі свідків** не має бути пов'язаним кровними зв'язками, шлюбом чи усиновленням/удочерінням і не має отримувати жодних грошей чи власності від цієї особи після її смерті.