

Ang Aking Boses

Ipinapahayag Ko Ang mga Kagustuhan Ko sa Paggamot na Pangangalagang Pangkalusugan para sa Hinaharap

Gabay sa Patiunang Pagpaplano sa Pangangalaga



Pebrero 2020

Kusang-loob ang paggamit ng gabay na ito at nilalayon para dagdagan ang mga pakikipag-usap sa iyong malapit na kapamilya o mga health care provider tungkol sa mga opsyon sa patiunang pagpapalano sa pangangalaga na posibleng angkop sa iyo. Karagdagan pa, ipinapakita sa mga inilaang form ang batas at ang petsa ng publikasyon. Puwedeng magbago ang mga batas sa paglipas ng panahon. Hindi pinapalitan ng gabay na ito ang anumang medikal o legal na payo.

Library and Archives Canada Cataloguing in Publication

Aking Boses - Ipinapahayag Ko Ang mga Hangarin Ko sa Paggamot na Pangangalagang Pangkalusugan para sa Hinaharap.

May kasamang indise.
ISBN 978-0-7726-6524-9

1. Mga advance directive (patiunang tagubilin) (Medical care)--British Columbia--
Mga sikat na gawa. I. British Columbia. Ministry of Health II. Title.

R726.2 M9 2011

344.71104'197

C2011-909048-1

Mga reperensiyang numero sa pagpi-print ng dokumento ng awtoridad sa kalusugan:

FH: 349976

IH: 807025

NH: 1752

PHSA: PHSA240

VCH: 00089414

VIHA: 90444

Mga Pagkilala

Kinikilala ng Ministry of Health ang Fraser Health para sa kanilang pahintulot na gayahin ang workbook ng Aking Boses sa bagong pamprobinsyang gabay na ito para sa patiunang pagpapalano sa pangangalaga. Nagpapasalamat din kami sa maraming doktor at pasyente na nagbahagi ng kanilang oras at mga ideya. Ginawa ang gabay ng Ministry of Health sa pakikipagtulungan ng:



Talaan ng Mga Nilalaman

Introduksyon	2
Bakit Mahalaga ang Patiunang Plano sa Pangangalaga?	3
Pagbuo sa Iyong Patiunang Plano sa Pangangalaga	5
Mga Paniniwala, Pinahahalagahan at Kagustuhan	5
Nagtutustos-Buhay at Nagpapahaba-Buhay na Mga Medical Intervention	6
Mga Opsyon sa Patiunang Pagpapalano sa Pangangalaga	8
Temporary Substitute Decision Maker (TSDM)	
(Pansamantalang Kapitalit sa Paggawa ng Desisyon)	9
Mga Kasunduan sa Representation	11
Advance Directive	14
Kasunduan sa Representation at Advance Directive	16
Nagpapatuloy na Power of Attorney	19
Pagbabago o Pagkansela ng Iyong Patiunang Plano sa Pangangalaga	20
Mga Depinisyon ng Termino	22
Pag-aayos ng Iyong Mga Papel	25
Ang Aking Patiunang Plano sa Pangangalaga	
Ang Aking Patiunang Plano sa Pangangalaga - Buod	27
Listahan ng Temporary Substitute Decision Maker (TSDM)	28
Aking Mga Paniniwala, Pinahahalagahan at Hangarin	30
Aking Kinatawan: Standard (RA 7) at Enhanced na Mga Kasunduan (RA 9)	32
Kasunduan sa Representation (Seksyon 7)	34
Form 1: Sertipiko ng Kinatawan o Kahaliling Kinatawan	40
Form 2: Sertipiko ng Monitor	41
Form 3: Sertipiko ng Taong Lumalagda para sa Adulto	42
Form 4: Sertipiko ng mga Saksi	43
Kasunduan sa Representation (Seksyon 9)	44
Aking Advance Direktive	50
Mga Mapagkukunan	52
Card na pang-Wallet	52

Introduksyon

Mahalaga ang pagkakaroon ng boses sa mga desisyon tungkol sa iyong paggamot na pangangalagang pangkalusugan. Posibleng dumating ang panahon na, dahil sa pagkakasakit o pinsala, hindi mo maipapahayag ang iyong mga kagustuhan sa paggamot sa mga health care provider. Sa pagpapalano nang patiuna, matitiyak mo na nalalaman ng iyong pamilya, mga kaibigan at/o mga health care provider ang mga kagustuhan mo, at matitiyak na masusunod ang mga kagustuhang ito.

Ipinatupad sa B.C. noong Setyembre 1, 2011 ang bagong batas sa pagpaplanong kawalang kakayahan(o personal), na nagbibigay sa mga adulto ng higit pang mga opsyon para sa pagpapahayag ng kanilang mga kagustuhan tungkol sa mga panghinaharap na pasiya sa pangangalagang pangkalusugan. Binibigyang-daang ng batas ang mga adulto na gumawa ng plano na nagbabalangkas sa mga health care treatment na pinahihintulutan nila o tinatanggihan batay sa kanilang mga paniniwala, pinahahalagan, at kagustuhan. Kung walang ginawang desisyon/plano, ang batas sa health care consent ng B.C. ay nagbibigay sa regulated na mga health care provider ng partikular na direksyon may kinalaman sa kung sino ang dapat nilang piliin para gumawa ng mga desisyon sa ngalan ng isang tao.

Tutulong sa iyo ang gabay na ito at ang mga pahina ng workbook sa ikalawang bahagi ng booklet na kumumpleto ng patiunang planong pangangalaga na bumabalangkas sa mga kagustuhan mo tungkol sa mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan kung mangyaring hindi mo ito magagawa. Makakatulong sa iyong isaalang-alang kung ano ang mahalaga sa iyo, tutulong ito sa iyong idokumento ang mga paniniwala mo at mga kagustuhan, tutulong sa iyong mabuo ang patiunang plano sa pangangalaga na pinakaangkop sa iyo.

Depende sa patiunang plano sa pangangalagang pipiliin mo, maaaring hilingin sa iyong kumumpleto ng mga legal form para matiyak na masusunod ang mga kagustuhan mo. Kasama sa gabay ang mga form na puwede mong kumpletuhin nang hindi tinutulungan ng abogado o notary public, na magiging valid sa legal na paraan kung makumpleto nang tama. Para sa mga kumplikadong situwasyon, hinihimok kang kumuha ng legal na payo para matiyak na masusunod ng mga form at ng isusulat mo roon ang mga pangangailangan mo.



Bakit Mahalaga ang Patiunang Plano sa Pangangalaga?

Hangga't naiintindihan mo at nakakausap mo ang iyong doktor, nurse practitioner, registered nurse, at/o iba pang health care provider, hihilingin sa iyong magpasiya may kalaman sa sarili mong pangangalagang pangkalusugan.

Gayunpaman, walang nakakaalam kung ano ang mangyayari bukas. Puwedeng magresulta ng isang malalang aksidente o pagkakasakit sa iyong pagiging walang kakayahang magpasiya sa sarili mong pangangalagang pangkalusugan sa panahong kailangan ang pangangalaga. Binibigyang-daan ng patiunang plano sa pangangalaga ang gayong posibilidad. Binibigyan nito ang pamilya o malalapit na kaibigan at mga health care provider ng gabay sa iyong pangangalaga at paggamot, batay sa mga kagustuhan mo.

Puwedeng sagutin ng patiunang plano sa pangangalaga ang:

- Sino ang gusto mong magpasiya para sa iyo may kalaman sa iyong pangangalagang pangkalusugan?
- Anong (mga) health care treatment ang sinasang-ayunan mo, o tinatanggihan, kung irerekomenda ang mga ito ng health care provider?
- Tatanggapin mo ba o tatanggihan ang nagtutustos-buhay at nagpapahaba-buhay na mga medical intervention para sa ilang kalagayan?
- Ano ang ilan sa mga kagustuhan mo kung sakaling kailangan mo ng pangangalagang pangresidensyal at hindi mapapangalagaan sa bahay?

54 na taong gulang si Mary, diborsiyado, mahilig sa sports at may dalawang adultong anak. Dalawang buwan na ang nakalipas nang mabundol siya ng kotse habang nagbibisikleta. Wala pa rin siyang malay at kailangan ng ventilator para huminga. Sabi ng mga doktor, may permanenteng pinsala sa utak si Mary at hindi makaka-recover sa mga pinsala niya. Kahit pa magising siya, hindi na siya makakalakad, o makakahinga nang mag-isa. Palaging nasa tabi niya ang mga anak niya. Ngayon ay may impeksyon si Mary sa kaniyang mga baga, labis na nahihirapan, at sinasabi ng mga doktor na posibleng mamatay si Mary sa loob ng ilang linggo. Inirekomenda nilang alisin si Mary sa ventilator at na mas maginhawa kay Mary kung pahihintulutan siyang mamatay sa natural na paraan. Para sa isa sa mga anak, ito ang pinakamahusay, pero sa isa pa, na buntis ng anim na buwan, gusto niya ang lahat ng intervention na magagawa hanggang sa maisilang ang unang apo ni Mary.



Kung naibahagi ni Mary ang kaniyang mga kagustuhan para sa pangangalagang pangkalusugan sa hinaharap sa pamamagitan ng patiunang pagpapalano sa pangangalaga, makakatulong ito sa kaniya at sa mga health care provider na malaman ang kaniyang mga paniniwala, pinahahalagan, at mga kagustuhan sa mahirap na panahong ito. Magagabayan nito ang mga desisyon tungkol sa pangangalaga at paggamot na gagawin ni Mary kung magagawa niya mismong magpasiya.

Ang patiunang pagpapalano sa kalusugan ay tungkol sa pakikipag-usap sa iyong malalapit na kapamilya, kaibigan at (mga) health care provider para alam nila ang health care treatment na gusto mo o tinatanggihan mo, kung mangyaring hindi mo maipapahayag ang sarili mong mga pasiya.

Isang patiunang plano sa pangangalaga ang pagsulat ng iyong mga paniniwala, pinahahalagahan at kagustuhan para sa pangangalagang pangkalusugan sa hinaharap. Posibleng may kasama ring mga legal na dokumento ang iyong patiunang plano sa pangangalaga.

Sa British Columbia, inaasahan sa mga health care provider na igagalang ang kagustuhan ng isang adulto para sa pangangalagang pangkalusugan na ipinahayag nila habang kaya nila. Ipinahayag mo man ang iyong mga kagustuhan sa isang patiunang plano sa pangangalaga o hindi, gagawa ang mga health care provider ng medikal na angkop na mga rekomendasyon sa paggamot para sa iyo.

Binibigyang-daan ng paggawa ng patiunang plano sa pangangalaga na malaman ng iba ang mga desisyon mo para sa sarili, at mabibigyan ang iyong mga kapamilya at kaibigan ng kaalaman at mga tool na kailangan nila para sa hinaharap. Isang pagpili ang patiunang plano sa pangangalaga. Pagpili ito na magpapagaan sa ilang stress na posibleng harapin ng iyong mga kapamilya at kaibigan kung hihilingin sa kanilang gumawa ng mahahalagang desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa iyo.

Pagbuo sa Iyong Patiunang Plano sa Pangangalaga

Mga Paniniwala, Pinahahalagahan at Kagustuhan

Nagsisimula ang patiunang pagpapalano sa pangangalaga sa pamamagitan ng pag-iisip tungkol sa iyong mga paniniwala, pinahahalagahan at kagustuhan may kinalaman sa health care treatment sa hinaharap, at pakikipag-usap tungkol sa mga ito sa iyong mga kapamilya o kaibigan, at (mga) health care provider. Kapag alam ng ibang mga taong pinagkakatiwalaan mo kung ano ang mahalaga sa iyo may kinalaman sa health care treatment sa hinaharap, mas madali para sa kanila na magpasiya sa ngalan mo.

Posibleng matulungan ka ng mga sumusunod na halimbawa para malaman kung ano ang mahalaga sa iyo.

Ginawang makahulugan ng mga ito ang buhay ko:

- Paggugol ng panahon kasama ng aking pamilya at mga kaibigan
- Pagmamahal sa alagang-hayop/musika/sining/hardin/trabaho/mga hobby/sariwang hangin/sports
- Pagsasagawa ng aking pananampalataya

Kapag iniisip ko kung paano ako mamamatay, napapanatag ako sa:

- Pagkaalam na gagamutin ang anumang pananakit na nararamdaman ko
- Paniniwalang maaalagaan akong mabuti at patuloy na kasama ko ang pamilya ko
- Paniniwalang may nagpapatuloy pagkatapos mamatay, kahit pa hindi ko ito alam

Kapag iniisip ko ang pagkamatay, nag-aalala ako na:

- Baka mahirapan akong huminga
- Baka makaranas ako ng hindi makontrol na kirot
- Baka nag-iisa ako

Kapag malapit nang matapos ang buhay ko, gusto kong:

- Nasa tabi ko ang pamilya ko
- May nakahawak sa aking kamay
- Bisitahin ako ng aking pastor
- Marinig ang mga taong mahinahong pinag-uusapan ang tungkol sa masasayang alaala ng aking buhay
- Mapakinggan ang musikang gustung-gusto ko
- May bukas na bintana ano pa man ang panahon

Nagtutustos-Buhay at Nagpapahaba-Buhay na Mga Medical Intervention

Napakahalaga ng pag-iisip tungkol sa iyong mga kagustuhan para sa nagtutustos-buhay at nagpapahaba-buhay na mga intervention, lalo na kung mayroon kang malala o banta sa buhay na pagkakasakit. Puwedeng matugunan ng iyong patiunang plano sa pangangalaga ang iba't ibang situwasyon, tulad ng iyong pangangalaga sa ospital habang at pagkatapos ng rutinang operasyon, pangangalaga kung sakaling maaksidente, o mga desisyong pangangalaga sa malapit nang mamatay.

Palaging mag-aalok ang mga doktor at iba pang health care provider ng medikal na angkop na pangangalagang pangkalusugang batay sa klinikal na pagsusuri. Gustong matiyak ng health care provider na ang anumang mga sintomas tulad ng pananakit, pagkahilo, pagduduwal, pagdurogo o impeksyon ay palaging nauunawaan at natutugunan. Hangga't nakakaunawa ka at nakakausap, ipapaliwanag ng iyong health care provider ang naangkop na pangangalagang pinakamahasay para sa iyo, kabilang ang anumang mga panganib, pakinabang o alternatibo. Tatanungin ka rin nila kung mayroon kang anumang mga tanong at kung gusto mong tanggapin o tanggihan ang paggamot na pangangalagang pangkalusugan.

Ang ilan sa pinakamahirap na pasiya ay may kaugnayan sa paggamit ng nagtutustos-buhay at nagpapahaba-buhay na mga medical intervention. Puwedeng kasama sa mga medical intervention ang isang ventilator para tumulong sa paghinga, tube feeding, kidney dialysis, o cardiopulmonary resuscitation para patibukin ulit ang puso at mapagana ang mga baga. Iniaalok ang mga paggamot kapag naniniwala ang isang health care provider na medikal na angkop ang mga ito.

Puwedeng makatulong ang mga tanong sa ibaba na mapag-isipan mo ang tungkol sa nagtutustos-buhay o nagpapahaba-buhay na mga medical intervention na posibleng gusto mong tanggapin sa hinaharap.

Kung mayroon kang chronic na kondisyon:

- Nasa anong yugto ang kondisyon ng kalusugan ko at paano ito posibleng lumala?
- Puwede bang makaapekto ang kalagayan ko sa aking pag-iisip o kakayahang magpasiya para sa sarili ko sa hinaharap?
- Ikamamatay ko ba ito?
- Anong nagtutustos-buhay o nagpapahaba-buhay na mga medical intervention ang posibleng kailanganin ko dahil sa kalagayang ito?
- Ano ang iminumungkahi ng health care provider ko na isaalang-alang at tugunan ko sa aking patiunang plano sa pangangalaga?

Kung mayroon kang sakit o pinsalang maaaring ikamatay, gusto mo bang tanggapin o tanggihan ang:

- Cardiopulmonary resuscitation (CPR)?
- Lahat, ilan, o walang nagtutustos-buhay o nagpapahaba-buhay na mga medical intervention kapag sinabi ng isang health care provider na medikal na angkop ang mga treatment sa pangangalagang pangkalusugan?
- Isang yugto ng pagsubok sa nagtutustos-buhay at nagpapahaba-buhay na mga medical intervention, na nagpapahintulot mangyari ang isang natural na pagkamatay kung hindi bubuti ang iyong kundisyon?

Puwede mong tanungin ang sarili mo, “Gusto ko ba ng nagtutustos-buhay o nagpapahaba-buhay na mga medical intervention kung ang ibig sabihin nito ay hindi ko na”:

- Mae-enjoy ang buhay ko at mga aktibidad tulad nang sa ngayon?
- Magagawang bumangon sa kama, maglakad, lumabas nang mag-isa?
- Makikilala at makakausap nang makabuluhan ang mga kamag-anak o kaibigan ko?
- Mag-isip para sa sarli ko?



Mga Opsyon sa Patiunang Pagpapalano sa Pangangalaga

May ilang opsyong available para ipaalam ang iyong mga kagustuhan at tagubilin kung sakaling wala ka nang kakayahang gawin iyon nang mag-isa. Maiimpluwensiyahan ang mga opsyon na pipiliin mo ng iyong personal na kalagayan, at uri ng patiunang pagpapalano sa pangangalaga na gusto mong gawin.

Mga Basic sa Gabay sa Patiunang Pagpapalano sa Pangangalaga

Ang bawat patiunang plano sa pangangalaga ay dapat mayroon ng tatlong bagay na ito:

Pakikipag-usap sa pamilya o mga kaibigan at mga health care provider tungkol sa iyong mga paniniwala, pinahahalagahan at kagustuhan.

Pagsulat ng iyong mga paniniwala, pinahahalagahan at kagustuhan para sa pangangalagang pangkalusugan sa hinaharap.

Pagsusulat ng impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng mga taong kwalipikado na makasama sa iyong listahan ng Pansamantalang Kahalili sa Pagpapasiya.

Mga Opsyon sa Patiunang Pagpapalano sa Pangangalaga

Opsyonal ang mga sumusunod na item, depende sa iyong mga pangangailangan sa patiunang pagpapalano sa pangangalaga:

Karaniwang Kasunduan sa Representation: Seksyon 7

Binibigyang-daan kang pangalanan ang isang tao na gumawa ng karaniwang mga pagpapasiya sa pinansyal na pamamahala, mga pasiya sa personal na pangangalaga at ilang pagpapasiya sa pangangalagang pangkalusugan.

Hindi pinahihintulutan ang mga taong tanggihan ang nagtutustos-buhay o nagpapahaba-buhay na mga medical intervention para sa iyo.

Kasunduan sa Enhanced Representation: Seksyon 9

Binibigyang-daan kang tukuyin ang pangalan ng gagawa ng mga personal na desisyon at ilang desisyon sa pangangalagang pangkalusugan, kabilang ang mga desisyong tanggapin o tanggihan ang nagtutustos-buhay o nagpapahaba-buhay na mga medical intervention para sa iyo.

Advance Directive

Binibigyang-daan ka na sabihin ang mga desisyon mo tungkol sa pagtanggap o pagtangi sa mga health care treatment kabilang ang nagtutustos-buhay o nagpapahaba-buhay na mga medical intervention, nang direkta sa isang health care provider.

Dapat na sundin ang advance directive kapag sinasagot nito ang desisyon sa pangangalagang pangkalusugan na kinakailangan sa oras na iyon. Walang iba na hihilingan na magpasiya para sa iyo.

Nagpapatuloy na Power of Attorney

Binibigyang-daan ka na italaga ang sinuman na gumawa ng mga pampinansyal at legal na desisyon sa ngalan mo kung mangyaring hindi mo iyon magagawa.

Temporary Substitute Decision Maker (TSDM) (Pansamantalang Kapalit sa Paggawa ng Desisyon)

Pipili ng pansamantalang kahaliling magpapasiya (TSDM) kung wala kang legal na pinangalangan na indibidwal (kinatawan) para gumawa ng mga desisyon para sa pangangalagang pangkalusugan kung hindi mo mismo ito magagawa.

Pipiliin ng iyong doktor o ibang health care provider ang TSDM mula sa isang listahang puwede mong punan. Tinutukoy ng batas ng B.C. ang pagkakasunud-sunod ng mga taong kwalipikadong maisama sa listahan. Para maging isang TSDM, dapat na 19 taong gulang o mas matanda ang isa, may kakayahan, walang pakikipagtalo sa iyo, at nakaugnayan mo sa nakalipas na isang taon.

Dapat na lapitan ang isang taong nasa listahan sa ibaba ayon sa pagkakasunud-sunod:

1. Ang iyong asawa (kasal, kinakasama, kasekso - hindi mahalaga ang tagal ng panahong nagsasama)
2. Isang anak na lalaki o babae (19 taong gulang o mas matanda, hindi mahalaga ang pagkakasunud-sunod ng edad)
3. Isang magulang (kahit sino sa magulang, maaaring ang nag-ampon)
4. Kapatid na lalaki o babae (hindi mahalaga ang pagkakasunud-sunod ng kapanganakan)
5. Isang lolo/lola
6. Isang apo (hindi mahalaga ang pagkakasunud-sunod ng kapanganakan)
7. Sinumang nauugnay sa iyo sa kapanganakan o pag-ampon
8. Isang malapit na kaibigan
9. Isang taong malapit na nauugnay sa iyo sa pag-aasawa (mga kamag-anak ng asawa, mga magulang na nag-ampon, kapatid sa ama/ina, atbp.)

Maaaring hindi mo mababago ang pagkakaayos ng listahan. Ang isang taong nasa ibaba ng listahan ay mapipili lang bilang iyong TSDM ng iyong health care provider kung ang lahat ng taong nasa itaas nila ay hindi kuwalipikado o hindi available.

Kung alam mo na gusto mo ang isang tao na nasa ibaba ng listahan na gawin ang desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa iyo, kung gayon ay dapat mong gawing legal na kinatawan ang taong iyon sa pamamagitan ng form ng kasunduan sa representation. May dalawang uri ng form ng kasunduan sa representation sa likod ng gabay na ito. Siguraduhing gagamitin ang isa na nakakatugon sa mga pangangailangan mo. Nasa susunod na seksyon ang higit pang impormasyon tungkol sa mga pagkakaiba ng dalawang uring ito ng kasunduan sa representation.

Legal na kinakailangan ng iyong TSDM na gumawa ng mga desisyon na gumagalang sa iyong mga kagustuhan. Kung nagkaroon kayo ng mga talakayan tungkol sa patiunang plano sa pangangalaga at naisulat ang iyong mga paniniwala, pinahahalagahan at kagustuhan, malalaman ng iyong TSDM at maipapaliwanag ang iyong mga kagustuhan kapag hinilingang gumawa ng mga pasiya sa health care treatment para sa iyo.

Kung masaya ka sa pagpili ng TSDM kung sakaling kakailanganin, kasama sa iyong plano ng patiunang pangangalaga ang sumusunod:

- Pagtalakay sa iyong mga paniniwala, pinahahalagahan, at kagustuhan sa malalapit na kapamilya o pinagkakatiwalaang kaibigan;
- Pagsulat sa iyong mga paniniwala, pinahahalagahan, at kagustuhan (p.30); at
- Pagpunan sa iyong listahan ng TSDM (p.28) gamit ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng mga tao na posibleng lapitan, ayon sa pagkakasunud-sunod, ng isang health care provider kung mangangailangan ng TSDM.

Si Pat, edad 47, ay isang empleyado sa opisina na may magandang kalusugan na nakatira sa isang maliit na bayan sa hilaga. Kasal siya kay Tom, edad 49, sa loob ng 24 na taon at may tatlong anak sila na edad 20, 17 at 14. Nakatira sa bahay ang dalawang pinakabata at ang pinakamatanda ay umalis na noong nakaraang taon para magkolehiyo.

Pagkaraang mamatayan ng ilang miyembro ng pamilya at kaibigan sa nakalipas na ilang taon, nagsimulang mag-isip si Pat tungkol sa kaniyang mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan sa hinaharap. Ipinakipag-usap niya ang nararamdaman niya kay Tom. Nagkataong marami sa iniisip Tom ay kapareho ng kay Pat. Magkasama, nagdesisyon sila na gumawa ng patiunang pagpapalano sa pangangalaga para malaman ng bawat isa ang kanilang kagustuhan para sa mga desisyon nila sa hinaharap para sa pangangalagang pangkalusugan.



Pinili ni Pat at Tom na idokumento ang kanilang mga paniniwala, pinahahalagahan at kagustuhan at pinunan ang kanilang mga listahan ng TSDM:

- Si Pat at Tom ay nasa pangmatagalan at stable na relasyon;
- Nagtitiwala sila sa isa't isa para gumawa ng magagandang desisyon para sa bawat isa sa pamamagitan ng paggalang sa kanilang mga paniniwala, pinahahalagahan at kagustuhan;
- Bilang mag-asawa, nasa unahan sila ng listahan ng TSDM ng bawat isa, at
- Tinalakay ni Pat ang kaniyang mga paniniwala, pinahahalagahan at kagustuhan sa kaniyang adultong anak at sa kaniyang ina, na kwalipikado bilang ang dalawang susunod na mga TSDM kung hindi available si Tom.

Mga Kasunduan sa Representation

Maaaring tukuyin ng mga adulto sa British Columbia ang pangalan ng isang kinatawan sa isang kasunduan sa representation kung gusto nila ng partikular na tao na gumawa ng partikular na mga uri ng desisyon sa ngalan nila. May dalawang uri ng kasunduan sa representation.

Karaniwang Kasunduan: Seksyon 7 Kasunduan sa Representation

Binibigyang-daan ka ng seksyon 7 na kasunduan sa representation na tukuyin ang pangalan ng isang kinatawan para gumawa ng mga desisyon tungkol sa rutinang pamamahala ng iyong mga gawaing pampinansyal, sa iyong personal na pangangalaga at ilang desisyon sa health care treatment. Hindi nito pinahihintulutan ang iyong kinatawan na gumawa ng mga desisyon sa health care treatment para sa iyo na kinasasangkutan ng pagtanggap sa nagtutustos-buhay o nagpapahaba-buhay na mga medical intervention.

Posibleng opsyon ang isang karaniwang kasunduan para sa mga adulto na nasuri ng isang health care provider bilang may kakayahang gumawa ng pinahusay (seksyon 9) na kasunduan sa representation. Binibigyang-daan ng seksyon 7 na kasunduan sa representation ang mga adulto na may mababang antas ng kakayahan (hal., dahil sa ilang mga kapansanang developmental o pinsala/pagkakasakit sa utak na nakakaapekto sa cognitive na kakayahan) na gumawa ng ilang patiunang pagpapalano sa pangangalaga.

Ang mga adulto na may kakayahang gumawa ng seksyon 9 na kasunduan sa representation ay maaaring piliing gumawa ng seksyon 7 na kasunduan sa representation kung tinutugunan nito ang kanilang pangangailangan.

Ang pagkumpleto sa isang seksyon 7 na kasunduan sa representation bilang bahagi ng iyong patiunang plano sa pangangalaga ay kinabibilangan ng sumusunod:

- Pagtalakay sa iyong mga paniniwala, pinahahalagahan, at kagustuhan sa malalapit na kapamilya o pinagkakatiwalaang kaibigan;
- Pagsulat ng iyong mga paniniwala, pinahahalagahan, at kagustuhan (p.30);
- Pagtukoy sa iyong kinatawan at pagsusulat ng iyong mga tagubilin sa isang kasunduan sa representation, gamit ang isang form ng seksyon 7 (p.34); at
- Pagpunan sa iyong listahan ng TSDM gamit ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng mga tao na maaaring lapitan ng isang health care provider kung kailangan ang TSDM, kung mag-resign ang iyong kinatawan o hindi available, o ang isang desisyon tungkol sa nagtutustos-buhay o nagpapahaba-buhay na mga medical intervention ay kinakailangan (p.28).

Nasangkot si Michael, edad 38, sa isang seryosong aksidente sa motor 10 taon na ang nakakalipas. Nagtamo siya ng pinsala sa ulo, naparalisa siya at kasalukuyang may mga problema sa memorya na resulta ng aksidente. Nagsosolo siya, patay na ang mga magulang, at mayroon siyang isang nakababatang kapatid na malapit sa kaniya na nakatira sa labas ng probinsya. Mag-isang namumuhay si Michael sa kaniyang apartment sa loob ng nakalipas na walong taon. Nagagawa ni Michael na hindi umasa sa iba hangga't posible dahil sa specialized na kagamitan at mga bumibisitang home support worker. Isinasama siya ng kaniyang matalik na kaibigang si Ben para mamili bawat linggo at sa mga medical appointment. Maganda ang kalusugan ni Michael pero sinabi niyang lumalala ang paghina ng kanyang memorya sa nakalipas na taon, na nagpapahirap sa pagdedesiyon. Mas nagiging umaasa na siya kay Ben para matiyak na nababayaran ang kaniyang mga bill sa tamang oras at para maiskedyul at mapuntahan ang kaniyang mga medical appointment kasama siya. Iminungkahi ng community nurse ni Michael na pangalanan niya ang isang kinatawan para tulungan siyang pamahalaan ang kaniyang personal na pananalapi at ilang desisyon sa pangangalagang pangkalusugan.

Kwalipikado si Michael na kumumpleto ng seksyon 7 na kasunduan sa representation dahil, bilang pagsasaalang-alang sa lahat ng mga nauugnay na salik, siya ay:

- Kayang ipakipag-unayan ang kaniyang kagustuhan na magkaroon ng kinatawan para tumulong sa kaniya na gumawa ng mga desisyon tungkol sa personal na pangangalaga, mga rutinang pampinansyal at ilang pangangalagang pangkalusugan, at nauunawaan niya na ang kaniyang kinatawan ay maaaring gumawa, o huminto sa paggawa ng mga desisyon na makakaapekto sa kaniya;
- Nagtitiwala sa kaniyang kaibigang si Ben at alam na pinahahalagahan siya ni Ben;
- Alam at nauunawaan na hindi niya gustong gumawa si Ben ng mga pasiya tungkol sa pagtanggap sa nagtutustos-buhay o nagpapahaba-buhay na mga medical intervention;
- Kuwalipikado si Ben at sumang-ayon na pangalanan bilang kinatawan niya, at
- Bagaman nakatira sa labas ng B.C. ang kapatid niya, nakikipag-ugnayan siya at magiging kwalipikado bilang TSDM ni Michael kung kakailanganin ang mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan tungkol sa nagtutustos-buhay.

Pinahusay na Kasunduan: Seksyon 9 Kasunduan sa Representation

Binibigyang-daan ka ng seksyon 9 na kasunduan sa representation na pangalanan ang isang kinatawan para magdesisyon tungkol sa personal na pangangalaga at mga health care treatment, kabilang ang mga desisyon tungkol sa pagtanggap o pagtanggap sa nagtutustos-buhay at nagpapahaba-buhay na mga medical intervention. Maaaring hindi gagawa ng mga desisyon tungkol sa iyong mga usaping pinansyal ang isang kinatawang tinukoy ang pangalan sa isang seksyon 9 na kasunduan sa representation. Para makagawa ang isang tao ng mga pinansyal na desisyon para sa iyo kung sakaling hindi mo ito magagawa, puwede kang magtalaga ng isang tao (tinatawag na abogado) gamit ang isang enduring power of attorney (tingnan ang p 19 para sa higit pang impormasyon).

Ang pagkumpleto sa isang seksyon 9 na kasunduan sa representation bilang bahagi ng iyong patiunang plano sa pangangalaga ay kinabibilangan ng sumusunod:

- Pagtalakay sa iyong mga paniniwala, pinahahalagahan, at kagustuhan sa malalapit na kapamilya o pinagkakatiwalaang kaibigan;
- Pagsulat ng iyong mga paniniwala, pinahahalagahan, at kagustuhan (p.30);
- Pagtukoy sa iyong kinatawan at pagsusulat ng iyong mga tagubilin sa isang kasunduan sa representation, gamit ang isang form ng seksyon 9 (p.44); at
- Pagpunan sa iyong listahan ng TSDM gamit ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng mga tao na maaaring lapitan ng isang health care provider kung kailangan ang TSDM, kung mag-resign ang iyong kinatawan o hindi available (p.28).

Lumipat si Gurdeep, edad 74, sa Canada 10 taon na ang nakalipas kasama ng kaniyang asawang si Rani, na kaunti lang ang alam na Ingles. Hindi maganda ang kalusugan ni Gurd sa loob ng pitong taon. May sakit siya sa bato, may diyabetes at mataas na presyon ng dugo. Kailangan niya ng kidney dialysis tatlong beses sa isang linggo, at may congestive heart failure na lumalala kada ilang buwan. Kasama niya at ni Rani ang kanilang pinakamatandang anak na lalaking si Jeet, na tumutulong sa pangangalaga sa kanya at kasamang pumupunta sa appointment ni Gurd sa doktor. May limang ibang anak si Gurd na nakatira sa malapit, at may magandang ugnayan sa kanilang lahat. Dahil malinaw na humihina ang kalusugan ni Gurd, iminungkahi ng doktor niya na gumawa ng patiunang pagpapalano sa pangangalaga para malaman ang mga kagustuhan niya at maging malinaw kung sino ang magdedesisyon para kay Gurd kung hindi na niya magagawang magdesisyon para sa sarili.

Nakipag-usap si Gurd sa kaniyang asawa at mga anak, at natukoy na gugustuhin niyang manatili sa bahay hanggang sa katapusan ng kaniyang buhay, kaysa sa ospital o sa isang pasilidad ng residential care. Nag-aalala siya na makaranas ng pananakit, at hindi niya gustong naka-hook sa mga makina para pahabain pa ang kaniyang buhay. Sa kabila ng kaniyang mga alalahanin sa kalusugan, gusto rin niyang maging organ donor. Nagpasiya siyang si Jeet ang gagawa ng mga desisyon sa health care treatment para sa kaniya, kung hindi niya magagawa.



Pinili ni Gurd na kumumpleto ng seksyon 9 na kasunduan sa representation dahil:

- Wala sa unahan ng listahan ng TSDM si Jeet at dapat pangalanan bilang kinatawan ni Gurd para mapakiusapang magdesisyon sa kaniyang pangangalagang pangkalusugan;
- Alam ni Gurd na kaya ni Jeet na makipag-usap sa kaniyang doktor nang walang tagasalin;
- Nagtitiwala si Gurd kay Jeet na makakagawa siya ng mga desisyon sa health care treatment na gumagalang sa kaniyang mga paniniwala, pinahahalagahan at kagustuhan, at na isasama niya si Rani sa mahahalagang pakikipag-usap; at
- Mabibigyang-daan si Jeet ng seksyon 9 na kasunduan sa representation na tanggihan o tanggapin ang nagtutustos-buhay at nagpapahaba-buhay na mga medical intervention.

Posibleng gustong pangalanan ni Gurd ang isa sa kaniyang mga anak bilang kaniyang kahalili kung sakaling mag-resign si Jeet.

Karagdagan pa, bilang kahalili, puwedeng gumawa si Gurd ng advance directive, na itinatala sa form ng seksyon 9 na kasunduan sa representation na ang kaniyang advance directive ay maaaring direktang sundin ng isang health care provider nang hindi hinihilingang magdesisyon ang kaniyang kinatawan. Matitiyak ng mga opsyon na ito na masusunod ang mga kagustuhan at tagubilin ni Gurd para sa mga health care treatment.

Advance Directive

Binibigyang-daan ng advance directive ang isang may kakayahang adulto na malinaw na ipahayag ang kanilang mga desisyon tungkol sa pagtanggap o pagtangga sa mga health care treatment, kabilang ang nagtutustos-buhay at nagpapahaba-buhay na mga medical intervention, at ibinibigay ang mga tagubilin at desisyong iyon nang direkta sa (mga) health care provider. Dapat sundin ang advance directive kapag sinasagot nito ang desisyon sa pangangalagang pangkalusugan na kinakailangan sa oras na iyon. Pipili lang ng TSDM kapag kailangan ang isang desisyon sa health care treatment na hindi natutugunan ng iyong advance directive.

Ang pagkumpleto sa isang advance directive bilang bahagi ng patiunang plano sa pangangalaga ay kinabibilangan ng sumusunod:

- Pagtalakay sa iyong mga paniniwala, pinahahalagahan, at kagustuhan sa malalapit na kapamilya o pinagkakatiwalaang kaibigan;
- Pagsulat ng iyong mga paniniwala, pinahahalagahan, at kagustuhan (p.30);
- Pagbalangkas sa mga desisyon mo para sa mga health care treatment sa hinaharap sa isang advance directive (p.50); at
- Pagpunan sa iyong listahan ng TSDM gamit ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng mga tao na maaaring lapitan ng isang health care provider kung kailangan ang TSDM para gumawa ng desisyon sa health treatment na hindi natutugunan ng iyong advance directive (p.28).

Lumipat si Jenny, edad 58, sa Canada mula sa China, 24 na taon na ang nakalipas. Wala siyang asawa at walang malapit na kapamilya. Pribadong tao siya na may isang pusa at maliit na grupo ng mga kaibigan, kabilang ang kaniyang malapit na kaibigang si Rose na madalas maglakbay. Malusog si Jenny sa buong buhay niya hanggang sa, isang buwan ang nakalipas, nang may maramdamang siyang pananakit sa dibdib habang naglalakad sa matarik na burol. Pagkaraan ng ilang pagsusuri, sinabi ng mga doktor kay Jenny na nababarahan ang kaniyang mga artery (ugat papunta sa puso), masyadong mataas ang kaniyang kolesterol, at nasa seryosong panganib siya ng atake



sa puso. Nagreseta siya ng gamot para sa kaniyang kalagayan, nagmungkahing ihinto ang paninigarilyo at isinangguni siya sa isang espesyalista sa puso para sa higit pang pangangalaga. Iminungkahi ng doktor niya na pag-isipan niya ang paggawa ng patiunang pagpapalano para matiyak na alam ang mga desisyon niya sa pangangalagang pangkalusugan at iginagalang ng kaniyang mga health care provider dahil wala siyang malapit na kapamilya. Pagkaraang pag-isipan kung anong nagtutustos-buhay at nagpapahaba-buhay na mga medical intervention ang maaaring kailanganin niya kung lumala ang kondisyon niya, pinili ni Jenny na gumawa ng advance directive.

Pinili ni Jenny na kumumpleto ng advance directive dahil:

- Walang kapamilya si Jenny at posibleng hindi available ang malapit niyang kaibigan para mapili siya ng health care provider bilang kaniyang TSDM;
- Puwedeng itakda ni Jenny ang mga kagustuhan at tagubilin niya para sa nagtutustos-buhay at nagpapahaba-buhay na mga medical intervention at kung gugustuhin niyang simulan ang mga ito, ipagpatuloy o ihinto, at
- Kilala ng doktor ni Jenny si Jenny at ang kaniyang mga inaasahan at kagustuhan para sa hinaharap at mas alam na niya ngayon pagkatapos makipag-usap sa kaniya tungkol sa patiunang pagpapalano sa pangangalaga, at pagkakaroon ng kopya ng kaniyang advance directive.

Maaaring gustuhing makipag-usap ni Jenny sa kaniyang kaibigan na si Rose o sa iba na pinagkakatiwalaan niya tungkol sa kaniyang mga kagustuhan, at matiyak na matukoy sila sa kaniyang listahan ng mga contact para maging TSDM kung kinakailangan. Maaari din niyang hilinging gumawa ng enduring power of attorney para magbigay-daan sa isa na pamahalaan ang kaniyang pananalapi at ari-arian kung mangyaring hindi na niya ito magagawa mismo (tingnan ang p.19 para sa higit pang impormasyon).

Kasunduan sa Representation at Advance Directive

Posibleng maimpluwensiyahan ng magkakaibang personal na kalagayan kung pipiliin ng isang adulto na gumawa ng kasunduan sa representation, isang advance directive, o ipakipag-usap na lang ang kanilang mga paniniwala, pinahahalagahan at kagustuhan sa malalapit na kapamilya at kaibigan at tukuyin ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan para sa isang TSDM. Nagbibigay din ng opsyon ang personal na mga batas ng British Columbia sa pagpapalano ng pagpili para magkaroon ng kasunduan sa representation at isang advance directive.

Kung mayroon kang kasunduan sa representation at advance directive, at gusto mong sundin ng iyong health care provider ang iyong advance directive nang hindi hinihingi sa iyong kinatawan na gumawa ng desisyon, dapat mo itong sabihin sa iyong kasunduan sa representation.

Ang pagkumpleto sa isang kasunduan sa representation at patiunang directive bilang bahagi ng iyong patiunang plano sa pangangalaga ay kinabibilangan ng sumusunod:

- Pagtalakay sa iyong mga paniniwala, pinahahalagahan, at kagustuhan sa malalapit na kapamilya o pinagkakatiwalaang kaibigan;
- Pagsulat ng iyong mga paniniwala, pinahahalagahan, at kagustuhan (p.30);
- Pagtukoy sa iyong kinatawan sa isang kasunduan sa representation, gamit ang isang form ng seksyon 7 (p.34) o seksyon 9 (p.44);
- Pagbalangkas sa iyong mga desisyon para sa health care treatment sa hinaharap sa isang advance directive (p.50) [tandaan: kailangan mong sabihin sa iyong kasunduan sa representation na puwedeng kumilos ang isang health care provider alinsunod sa mga tagubilin sa iyong advance directive nang wala ang pahintulot ng iyong kinatawan kung ito ang gusto mo]; at
- Pagpunan sa iyong listahan ng TSDM gamit ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng mga tao na maaaring lapitan ng isang health care provider kapag kailangan ang TSDM para gumawa ng desisyon sa health treatment kung mag-resign ang iyong kinatawan o hindi available at hindi angkop ang iyong advance directive (p.28).

Isang Seksyon 7 na Kasunduan sa Representation at Advance Directive

Nagbibigay ng mga partikular na tagubilin sa iyong (mga) health care provider ang paggawa ng advance directive bilang karagdagan sa isang seksyon 7 na kasunduan sa representasyon, hangga't nakasulat sa iyong kasunduan sa representation na puwedeng gawin ang iyong advance directive nang hindi pinagdedesisyon ang iyong kinatawan para sa iyo.

Nasuri at ginamot si Marie, edad 34, para sa maagang psychosis noong 16 taong gulang siya. Kadalasan ay maayos naman siya, napapangasiwaan ang mga sintomas, at kayang alagaan ang sarili. Kasal siya kay Tony, na nagtatrabaho malayo sa tahanan pana-panahon. Nakatira sa malapit ang kaniyang kapatid na babaeng si Jeanne, at tinutulungan si Marine kapag kaya niya. Kapag hindi maganda ang pakiramdam ni Marie, karaniwang dahil iyon sa pabalik-balik na sintomas ng psychosis. Kapag nangyayari ito, hindi niya nakakayang alagaan ang sarili at ang kaniyang tahanan. Puwedeng gawin sa bahay ang pagsusuri at paggamot ng kaniyang mga sintomas, pero sa ibang pagkakataon, ipinapasok siya sa inpatient na psychiatric unit sa isang lokal na ospital. Umuulit ang cycle bawat taon o dalawang taon, at kapag malala ang sintomas ni Marie, tinatanggihan niya kung minsan ang paggamot na puwedeng makakapagpatatag sa kaniya.

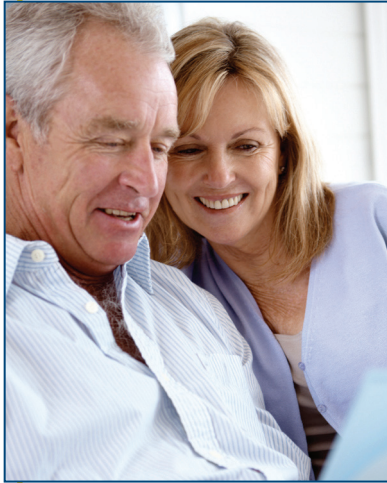
Pagkatapos ng kaniyang huling pananatili sa ospital, kinausap ni Marie si Tony, ang kaniyang psychiatrist at si Jeanne tungkol sa pagpapalano sa pangmatagalan para sa kaniyang pangangalaga sa tuwing nangyayari ang mga ito. Sa kaniyang huling pagbisita, iminungkahi ng doktor ni Marie na magplano siya ng patiunang pangangalaga para gumawa ng mga desisyon para sa health care treatment at personal na pagpapalano. Iminungkahi na tukuyin ni Marie ang pangalan ng isang kinatawan para matiyak na may mamahala sa kaniyang pangangalaga at mga rutinang pinansyal na pangangailangan kung kailangan niyang nasa ospital at wala sa bahay si Tony. Pinayuhan din siya na gumawa ng advance directive para matiyak na ginagamot siya nang maaga hangga't maaari sa tuwing umuulit ang sintomas ng kaniyang psychosis. Pinili ni Marie na gumawa ng seksyon 7 na kasunduan sa representation at advance directive.

Pinili ni Marie na kumumpleto ng seksyon 7 na kasunduan sa representation at advance directive dahil:

- Magagawa ng kinatawan ni Marie na si Jeanne na gumawa ng desisyon tungkol sa mga rutinang pampinansyal ni Marie kapag nagkasakit ito at wala si Tony. Maaaring limitahan ni Marie ang awtoridad ni Jeanne na gumawa ng mga desisyon sa health care para lang sa mga pagkakataong umaabot sa partikular na yugto ang mga sintomas ng psychosis.
- Ayaw ni Marie na gumawa ng mga desisyon si Jeanne para tanggihan ang nagtutustos-buhay.
- Binibigyang-daan si Marie ng kaniyang advance directive na magbigay ng mga detalyadong tagubilin para sa kaniyang sariling pangangalagang pangkalusugan nang direkta sa kaniyang (mga) health care provider.
- Matitiyak ng advance directive na makukuha ni Marie ang medikal na angkop na pangangalagang kailangan niya, kahit pa tanggihan niya ang paggamot sa panahong kailangan ang pangangalaga.

Isang Seksyon 9 na Kasunduan sa Representation at isang Advance Directive

Nagbibigay ng mga partikular na tagubilin sa iyong (mga) health care provider ang paggawa ng advance directive bilang karagdagan sa isang seksyon 9 na kasunduan sa representasyon, hangga't nakasulat sa iyong kasunduan sa representation na puwedeng gawin ang iyong advance directive nang hindi pinagdedesisyon ang iyong kinatawan para sa iyo.



Negosyante si Don, edad 68, na nalaman dalawang buwan na ang nakalipas na mayroon siyang prostate cancer. Walang ibang ikinababahala sa kalusugan si Don – bagaman naninigarilyo siya sa loob ng mahigit 50 taon, may chronic na ubo at medyo labis ang timbang. Namatayan siya ng kaibigan dahil sa prostate cancer noong nakaraang taon at namatay ang kaniyang kapatid sa colorectal cancer limang taon na ang nakalipas. Dalawang beses nang diborsiyado si Don, may tatlong adultong anak na babae na nakatira sa lungsod kung saan siya nakatira, malapit pa rin siyang kaibigan ng kaniyang unang asawa, at nakikisama sa kaniyang bagong partner na si Shiela dalawang buwan na ang nakalipas, na hindi gaanong kilala ng kaniyang mga anak na babae. Nakakasundo niya ang kaniyang pinakabatang anak na babae, si Karen, at alam nito ang mga kagustuhan niya. Binisita ni Don ang kaniyang doktor para sa isang rutinang pagsusuri at ipinakipag-usap ang kaniyang mga alalahanin. Iminungkahi ng kaniyang doktor ang tungkol sa patiunang pagpapalano sa pangangalaga at isaalang-alang kung sino ang magiging tagapagdesisyon kung hindi niya magagawang makapagdesisyon mismo. Pinili ni Don na gumawa ng seksyon 9 na kasunduan sa representation at advance directive.

Pinili ni Don na kumumpleto ng seksyon 9 na kasunduan sa representation at advance directive dahil:

- May higit sa isang malapit na ugnayan si Don sa maraming tao na talagang nagmamalasakit sa kaniya. Kung magkasakit si Don at hindi magawang makapagpasiya para sa sarili, may posibilidad na maraming tao ang posibleng maniwala na sila ang pinakaposibleng makakapagsabi ng mga kagustuhan ni Don.
- Kung walang tinukoy na pangalan ng kinatawan, dapat piliin ng mga health care provider ni Don si Sheila bilang TSDM para magdesisyon, na posibleng maging alalahanin ng mga anak ni Don.
- Sa pagtatakda ng mga tagubilin para sa kaniyang pangangalagang pangkalusugan sa isang advance directive, Malalaman ng (mga) health care provider ni Don ang kaniyang mga kagustuhan.

Kung gusto ng unang asawa ni Don o ng kaniyang pinakabatang anak na babae na si Karen na maging kaniyang (mga) kinatawan, puwede niyang tukuyin ang pangalan ng isa bilang kaniyang kinatawan at isa bilang kaniyang kahalili.

Nagpapatuloy na Power of Attorney

Binibigyang-daan ng enduring power of attorney ang isang adulto na magtalaga ng isa pang tao (tinatawag na kanilang abogado) para gumawa ng mga desisyon may kinalaman sa kanilang mga usaping pinansyal at legal. Awtorisado ang tao (abogado) na kumilos kung mawalan ng kakayahan ang adulto.

Puwedeng iangkop ang mga kakayahang ibinigay sa abogado sa mga pangangailangan mo. Halimbawa, posible itong mula sa abilidad na magdeposito ng mga tseke sa iyong chequing account para makumpleto ang access sa lahat ng iyong asset.

Hindi puwedeng gumawa ang mga abogado ng mga desisyon sa health care treatment. Tanging ang kasunduan sa representation ang paraan para magtalaga ng isang tao na kikilos sa ngalan mo para sa mga desisyon sa health care treatment.

Mga Mapagkukunan

Makikita ang form na enduring power of attorney sa:

www2.gov.bc.ca/gov/content/health/managing-your-health/incapacity-planning

Makikita ang higit pang impormasyon sa website ng Public Guardian and Trustee of British Columbia sa:

www.trustee.bc.ca

Pinapatakbo ang Lawyer Referral Service (www.cba.org/BC/Initiatives/main/lawyer_referral.aspx) ng Canadian Bar Association's British Columbia branch. Nag-aalok ito ng inisyal na konsultasyon sa isang abogado nang hanggang 30 minuto na may maliit lamang na halagang sinisingil. Available ang mga operator mula 8:30 am hanggang 4:30 pm, Lunes hanggang Biyernes. Telepono 604 687-3221 sa Lower Mainland o toll-free sa B.C. sa 1 800 663-1919.

Pagbabago o Pagkansela ng Iyong Patiunang Plano sa Pangangalaga

Nagbabago ang iyong personal na kalagayan sa paglipas ng panahon. Hangga't nagagawa mo, puwede mong baguhin o kanselahin (i-revoke) ang iyong patiunang plano sa pangangalaga anumang oras. Kabilang dito ang mga kasunduan sa representation at mga advance directive.

Mahalaga na regular na i-review at gumawa ng mga pagbabago sa iyong patiunang plano sa pangangalaga kapag naniniwala kang kailangan ito. Habang nirerepaso, tanungin ang iyong kinatawan o posibleng TSDM kung gusto pa rin nila at kayang gumawa ng mga desisyon sa health care treatment para sa iyo. I-review ang mga kagustuhang isinulat mo sa iyong patiunang plano sa pangangalaga, kabilang ang anumang mga partikular na tagubiling isinulat mo sa iyong kasunduan sa representation o advance directive.

Bago baguhin o kanselahin ang iyong patiunang plano sa pangangalaga, tiyakin na mayroon kang napapanahong kaalaman tungkol sa iyong kasalukuyang kalagayan sa kalusugan at anumang bagong mga health care treatment na available para sa iyo.

Sinasabi sa iyo ng mga tagubilin sa ibaba kung ano ang gagawin kung gusto mong baguhin, i-update, o kanselahin ang iyong patiunang plano sa pangangalaga, kabilang ang iyong kasunduan sa representation kung ginawa mo ang mga ito.

1. Mga pagbabago sa iyong buod ng patiunang plano sa pagpapalano, listahan ng contact ng TSDM at/o mga pinaniniwalaan, pinahalalagan at kagustuhan para sa pangangalagang pangkalusugan, kabilang ang nagpapahaba-buhay na mga medical intervention:

Sirain ang mga lumang pahina at magpunan ng bago. Siguraduhing pipirmahan at ilalagay ang petsa sa iyong mga bagong pahina kung saan kinakailangan. Kung wala kang tinukoy na pangalan ng kinatawan o gumawa ng advance directive dati at hindi pa rin gusto ngayon, lumaktaw sa 4.

Kung gusto mong pangalanan ang isang kinatawan [seksyon 7 (p.34) o seksyon 9 (p.44)] o gumawa ng advance directive (p.50), kumpletuhin ang mga form at ipaalam sa iyong pamilya, mga kaibigan at mga health care provider.

2. Mga pagbabago sa iyong kasunduan sa representation (seksyon 7 o 9) at/o advance directive

May dalawang opsyon ka:

- Gawin ang mga pagbabago nang direkta sa iyong kasalukuyang kasunduan sa representation o advance directive at pirmahan pagkatapos at lagyan ng petsa sa harap ng mga saksi sa parehong paraan na ginawa mo ang mga orihinal, o
- Gumawa ng bagong kasunduan sa representation o advance directive para palitan ang luma at kanselahin ang iyong kasunduan sa representation o lumang advance directive (tingnan ang 3).

3. Pagkansela sa kasalukuyang kasunduan sa representation o advance directive

Para magkansela (mag-revoke) ng kasalukuyang kasunduan sa representation o advance directive, dapat mong:

- Sirain ang orihinal o gumawa ng isa pang dokumento at ipahayag ang iyong intensyon na kanselahin ang luma; at
- Magbigay ng nakasulat na paunawa ng pagkansela (pag-revoke) sa taong pinangalanan bilang iyong kinatawan, kabilang ang sinumang kahaliling kinatawan o monitor.

4. Paunawa ng mga pagbabago

Pagkatapos ng pagbabago o pagkansela sa iyong patiunang plano sa pangangalaga, dapat mong:

- Sabihan ang sinumang kapamilya, mga kaibigan at mga health care provider na binago o kinansela mo ang iyong patiunang plano sa pangangalaga, kabilang ang mga pagbabago sa iyong kasunduan sa representation o advance directive kung nakumpleto mo ang mga form.
- Hilingin sa iyong kapamilya, mga kaibigan, kinatawan (kung mayroon), at mga health care provider na ibalik sa iyo ang mga lumang kopya ng iyong patiunang plano sa pangangalaga, kabilang ang mga kopya ng iyong lumang kasunduan sa representation at advance directive kung nauugnay, para masira mo ang mga ito.
- Magbigay ng mga kopya ng iyong kababago pa lang na patiunang plano sa pangangalaga, kabilang ang kasunduan sa representation at advance directive (kung kinumpleto mo ang mga ito), sa iyong malapit na kapamilya o kaibigan, at (mga) and health care provider.
- Mahalagang matiyak na ang iyong doktor at iba pang mga health care provider ay nakakaalam ng iyong pinakabagong kagustuhan at mga tagubilin tungkol sa iyong pangangalaga. Pakitiyak na kung ia-update mo ang iyong patiunang plano sa pangangalaga, kabilang ang iyong kasunduan sa representation o advance directive, na sasabihan mo ang lahat ng mga nauugnay na health care provider. Siguraduhing hihilingin mo sa kanila na repasuhin at i-update o kanselahin kung angkop ang anumang mga utos na pangmedikal na hindi na angkop.

Mga Depinisyon ng Termino

Ang **Patiunang plano sa pangangalaga** ay isang nakasulat na buod ng mga kagustuhan o tagubilin ng isang adulto para gabayan ang isang kahaliling tagapagpapasaya kung hihilingin sa taong iyon ng isang doktor o iba pang health care provider na gumawa ng desisyon sa health care treatment sa ngalan ng adulto.

Ang isang **patiunang pagpapalano sa pangangalaga** ay isang proseso kung saan ang isang adulto ay ipinakikipag-usap ang kaniyang mga paniniwala, pinahahalagayan at kagustuhan para sa pangangalagang pangkalusugan sa kaniyang malalapit nakapamilya/(mga) kaibigan at isang health care provider nang patiuna sa panahong posbileng hindi nila magawa ang pagdedesisyon nang sila mismo.

Ang **advance directive** ay ang nakasulat na mga tagubilin ng may kakayahang adulto na direktang nagsasabi sa kanilang health care provider tungkol sa health care treatment na pinahihintulutan o tinatanggihan ng adulto. May bisa ito kapag wala nang kakayahan ang may kakayahang adulto at angkop lang sa mga kondisyon ng pangangalaga at paggamot sa kalusugan na makikita sa advance directive.

Ang **pagpapahintulo sa natural na pagkamatay** ay kapag ang isang pasyente ay tumanggap ng angkop sa medikal na pangangalaga para sa mga sintomas tulad ng pananakit o kakapusan ng paghinga habang papalapit ang kamatayan.

Ang **Cardiopulmonary resuscitation (CPR)** ay isang emergency na pamamaraan para i-revive ang isa kapag huminto ang kanilang puso at/o baga nang hindi inaasahan. Puwedeng kasama sa CPR ang paulit-ulit na mga compression sa dibdib ng isang tao at rescue breathing para lagyan ng hangin ang baga ng isang tao at magbigay ng oxygen.

Ang **Dialysis** ay isang medical intervention na naglilinis sa dugo ng isang tao kapag hindi na kayang gawin ito ng kanilang mga bato.

Ang **End-of-life na pangangalaga** ay ibinibigay sa huling yugto ng buhay. Maaaring tawaging supportive care, palliative care o symptom management ang pangangalagang ibinigay sa panahong ito. Tinutugunan ng end-of-life na pangangalaga ang pisikal, sikolohikal, at espirituwal na mga alalahanin at nakapokus sa kaaliwan, paggalang sa mga desisyon, at suporta para sa pamilya. Ibinibigay ito ng isang interdisciplinary group ng mga health care provider.

Ang **Enduring power of attorney** ay isang dokumento kung saan pinahihintulutan ng isang adulto ang ibang tao (tinatawag na kanilang abogado) para gumawa ng mga desisyon may kaugnayan sa mga usaping pinansyal, pangnegosyo, at ari-arian ng adulto. Awtorisado ang tao (abogado) na kumilos kapag nawalan ng kakayahan ang adulto, o magpatuloy na kumilos kapag patuloy na walang kakayahan ang adulto. Hindi puwedeng gumawa ang mga abogado ng mga desisyon sa health care treatment.

Ang **health care provider** ay isang lisensyadong propesyonal, certified, o registered para magbigay ng pangangalagang pangkalusugan sa ilalim ng *Health Professions Act* (hal., doktor, nurse practitioner, registered nurse) at *Social Workers Act*.

Ang **health care treatment** ay anumang bagay na ginawa para sa therapeutic, preventive, palliative, diagnostic, cosmetic o iba pang layunin ng pangangalagang pangkalusugan at posibleng serye ng magkakatulad na paggamot o pangangalaga (hal., paggamit ng mga blood pressure pill, paggamot sa sugat) na ibinibigay sa paglipas ng panahon, o isang plano para sa iba't ibang layunin ng pangangalaga na hanggang isang taon.

Ang **hindi kaya (kawalang kakayahan)** ay tinutukoy ng isang health care provider na dapat ibatay ang kanilang desisyon sa kung nauunawaan o hindi ng isang adulto ang:

1. Impormasyon na ibinigay tungkol sa kalagayan ng kanilang kalusugan;
2. Ang likas na iminumungkahing pangangalagang pangkalusugan kabilang ang mga panganib at alternatibo; at
3. Angkop ang impormasyon sa kanilang situwasyon.

Ang **nagtutustos-buhay at nagpapahaba-buhay na mga medical intervention** ay mga health care treatment na tulad ng mga tube feeding, ventilator (mga breathing machine), kidney dialysis, gamot, at cardiopulmonary resuscitation. Isinasaalang-alang ang mga ito bilang medikal na angkop na pangangalaga kapag ang layunin ng pangangalaga ay ipagpatuloy o pahabain ang buhay.

Ang **medikal na angkop na pangangalaga** ay ang health care treatment na iniaalok ng health care provider na akma sa kalagayan at layunin sa pangangalaga ng pasyente, nakabatay sa pagsusuri sa kalusugan ng health care provide.

Ang **monitor** ay isang tao na posibleng maitalaga sa isang kasunduan sa representation para matiyak na maisasagawa ng kinatawan ang kaniyang mga tungkulin.

Ang **nurse practitioner** ay isang rehistradong nurse na nakakatugon sa mga kinakailangan ng propesyon para maging rehistrado at para gamitin ang titulong nurse practitioner. Nagbibigay ang mga ito ng mga nursing service kabilang ang pag-diagnose, pagreseta, pag-uutos ng pagsusuri at pamamahala sa karaniwang mga acute na sakit at chronic na mga kalagayan.

Ang **personal na guardian (committee of the person)** ay isang tao na itinalaga ng korte para gumawa ng mga desisyong pangkalusugan at personal para sa kapakinabangan ng adulto kapag nawalan ito ng kakayahan na magdesisyon nang mag-isa.

Ang **personal na pangangalaga** ay tumutukoy sa araw-araw na mga pangangailangan sa pamumuhay ng mga indibidwal, tulad ng mga kaayusan sa paninirahan, diyeta, pananamit, kalinisan ng katawan, ehersisyo, at kaligtasan.

Ang **power of attorney** ay isang dokumento na nagtatalaga sa isang tao (tinatawag na abogado) na awtorisado ng may kakayahang adulto na gumawa mga desisyong pampinansyal, pangnegosyo at/o pang-ari-arian sa ngalan nila. Hindi puwedeng gumawa ang mga abogado ng mga desisyon sa health care treatment.

Ang **kinatawan** ay isang tao na 19 taong gulang o mas matanda na tinukoy ang pangalan ng isang may kakayahang adulto, sa isang kasunduan sa representation, para gumawa ng mga desisyon sa health care treatment sa ngalan nila kapag hindi nila magagawang magdesisyon.

Ang **kasunduan sa representation (RA)** ay ang dokumento kung saan pinapangalanan ng isang adultong may kakayahan ang kaniyang kinatawan para gumawa ng mga pangangalagang pangkalusugan o iba pang mga desisyon sa ngalan niya kapag hindi na niya magagawa ito. May dalawang uri:

1. **Seksyon 7 RA:** Maaaring pahintulutan ng adulto ang isang kinatawan na gumawa ng mga desisyon tungkol sa rutinang pamamahala ng mga usaping pinansyal, personal na pangangalaga at ilang mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan sa ngalan ng adulto, hindi kasama ang mga desisyon tungkol sa pagtanggig sa nagtutustos-buhay at/o nagpapahaba-buhay na mga medical intervention.
2. **Seksyon 9 RA:** Maaaring pahintulutan ng adulto ang isang kinatawan na gumawa ng personal na pangangalaga at mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan sa ngalan ng adulto, kasama ang mga desisyon tungkol sa pagtanggap o pagtanggig sa nagtutustos-buhay at/o nagpapahaba-buhay na mga medical intervention.

Ang **asawang babae** ay ang isang tao na:

- a. kasal sa isa tao, at hindi namumuhay nang hiwalay, na pasok sa kahulugan ng *Divorce Act* (Canada), mula sa ibang tao; o
- b. nakikisama sa isang tao sa tulad-pag-aasawang ugnayan, kabilang ang sa pagitan ng mga taong pareho ang kasarian.

Ang **kahaliling tagagawa ng desisyon** ay ang isang may kakayahang tao na may awtoridad na gumawa ng mga desisyon sa health care treatment sa ngalan ng adultong walang kakayahan, at kinabibilangan ng personal na guardian (committee of the person), kinatawan at/o pansamantalang kahaliling tagagawa ng desisyon.

Ang **pansamantalang kahaliling tagagawa ng desisyon (temporary substitute decision maker oTSDM)** ay isang may kakayahang adulto na pinili ng health care provider para gumawa ng mga desisyon sa health care treatment sa ngalan ng walang kakayahang adulto kapag kailangan ang pangangalaga. Hindi pinipili ang isang TSDM kung mayroong advance directive ang adulto na tumutugon sa pangangalagang kailangan sa panahong iyon, o kung may available na personal guardian o kinatawan ang adulto.

Ang **tube feeding** ay isang paraan ng pagbibigay ng nutrisyon sa isang tao na hindi makakain sa pamamagitan ng kanilang bibig. Kasama sa tube feeding ang pansamantala o permanenteng paglalagay ng tubo na ginagamit para sa likidong pagkain, pinapadaan man sa ilong ng tao o sa kanilang tiyan sa pamamagitan ng abdominal wall.

Ang **ventilator** ay isang makinang ginagamit para magbigay ng hangin papasok at palabas ng bagay kapag hindi kayang huminga ng isang tao nang kusa.

Pag-aayos ng Iyong Mga Papel

Magandang pagkakataon ang patiuang pagpapalano sa pangangalaga para pagsamahin ang lahat ng iyong mga papel sa personal na pagpapalano kung saan madaling mahanap ang mga ito. Makakatulong ang mga ito sa mga inatasan mong mamamahala ng iyong mga usapin para mahanap ang mga ito kung kailangan. Basahin ang listahan sa ibaba at punan ang mga kahon at linya na angkop sa iyo.

Isa akong organ donor (magrehistro sa www.transplant.bc.ca): Oo Hindi

Nagtalaga ako ng abogado sa ilalim ng power of attorney: Oo Hindi

Pangalan ng abogado: _____

Nagtalaga ako ng abogado sa ilalim ng enduring power of attorney: Oo Hindi

Pangalan ng abogado: _____

Saan ko mahahanap ang aking power of attorney at/o enduring power of attorney na mga dokumento:

May habilin ako: Oo Wala

Saan ko mahahanap ang aking habilin: _____

May abogado ako: Oo Wala

Pangalan ng abogado: _____ Telepono: _____

May life insurance policy ako: Oo Wala

Kumpanya: _____

Gumawa ako ng mga kaayusan sa punerarya at paglilibing/cremation: Oo Hindi

Kumpanya: _____ Telepono: _____

Iba pang mga papeles:

Ang Aking Patiunang Plano sa Pangangalaga



Ibinibigay ng seksyong ito ang lahat ng mahahalagang tool at form na kailangan mo para mabuo ang iyong patiunang plano sa pangangalaga. Tutulungan ka ng mga tagubilin sa itaas ng bawat pahina para matukoy kung aling mga pahina ang kailangan mong punan. Idinisenyo ang mga pahina para makuha mo ang mga kailangan mo.

Punan lang ang mga pahina na kailangan mo para sa mga legal na dokumentong pipiliin mo. Kung kailangan, sumangguni sa mga deskripsyon ng iba't ibang opsyon plano ng patiunang pangangalaga sa unang bahagi ng gabay na ito para matulungan ka kung anong dokumento ang kailangan mong punan para sa mga kinakailangan mo sa pangangalagang pangkalusugan sa hinaharap.

My Advance Care Plan - Summary

This summary is the cover of your advance care plan.

Full name (please print): _____ Signature: _____

Date this advance care plan was completed: _____
dd/mm/yyyy

This is an update of my advance care plan: Yes No

My advance care plan includes (tick all that apply):

- My beliefs, values and wishes
- My TSDM list
- My standard representation agreement (section 7) - **optional**
 - Form 1 - Certificate of Representative or Alternate Representative
 - Form 2 - Certificate of Monitor
 - Form 3 - Certificate of Person Signing for the Adult
 - Form 4 - Certificate of Witnesses
- My enhanced representation agreement (section 9) - **optional**
- My advance directive form - **optional**

I have given copies of this advance care plan to:

_____ Relationship to me: _____ Phone: _____

_____ Relationship to me: _____ Phone: _____

_____ Relationship to me: _____ Phone: _____

_____ Relationship to me: _____ Phone: _____

_____ is my health care provider. Phone: _____

My Temporary Substitute Decision Maker (TSDM) List

If needed, this list will be used by your health care provider(s) to choose a TSDM for you. The order of the people on the list is set out in B.C. law and may not be changed.

To qualify as a TSDM, the person listed must be 19, capable, have no dispute with you, and have been in contact with you in the year before you need the health care. If a TSDM is needed to make a health care decision for you, your health care provider will choose the first person on the list who is qualified and available. If you want to specify one person to make health decisions for you, you must fully complete either a standard (p.34) or enhanced (p.44) representation agreement.

Spouse (includes married, common-law, same-sex - length of time living together does not matter)

Name	Phone

Children (any - birth order does not matter)

Name	Phone	Name	Phone

Parents (either - may include adoptive)

Name	Phone	Name	Phone

Brothers or Sisters (any - birth order does not matter)

Name	Phone	Name	Phone

Grandparents (any)

Name	Phone	Name	Phone

Grandchildren (any - birth order does not matter)

Name	Phone

Name	Phone

Anyone else related to me by birth or adoption

Name	Phone

Name	Phone

Close friend

Name	Phone

Name	Phone

A person immediately related to me by marriage (ranked equally)

Name	Phone

Name	Phone

I know a TSDM will not be chosen to make health care decisions for me if I complete an optional representation agreement form and/or an advance directive form which addresses the health care condition I have when the care is needed. I also know a TSDM will be chosen to make health care decisions for me if I have no representative, if my representative is unavailable, or if my optional representation agreement and/or advance directive does not address the health care condition I have when the care is needed.

I agree.

Name (print)	Signature	Date signed

My Beliefs, Values and Wishes

Complete this page for all advance care plans, regardless of whether you choose to complete a representation agreement form or advance directive form. If needed, this information will help your substitute decision maker (court appointed personal guardian, representative or TSDM) make future health care treatment decisions for you.

Note: If you want to make an advance directive or name a representative in a representation agreement with specific instructions about your health care treatment decisions, be sure to write your instructions directly on those forms. The information you write on these pages is not a representation agreement or an advance directive.

My beliefs (what gives my life meaning)

My values (what I care about in my life)

My wishes (for future health care treatment, life support and life-prolonging medical interventions)

Name (print)	Signature	Date signed
--------------	-----------	-------------

My Representative - Standard Agreement (section 7)

Section 7 Representation Agreement Form (p.34-39)

Use a section 7 form **if you want** your representative to be authorized to make decisions about your routine financial affairs, your personal care and some health decisions.

A section 7 form does not provide a representative with the authority to refuse life support and life-prolonging medical interventions.

In addition to a Section 7 Representation Agreement form, the following certificates must be completed (if they apply) for the agreement to be effective:

Form 1: Certificate of Representative or Alternate Representative (p.40)

Form 2: Certificate of Monitor (p.41)

Form 3: Certificate of Person Signing for the Adult (p.42)

Form 4: Certificate of Witnesses (p.43)

My Representative - Enhanced Agreement (section 9)

Section 9 Representation Agreement Form (p.44-49)

Use a section 9 form **if you want** your representative to be authorized to make decisions about accepting or refusing life support and life-prolonging medical interventions on your behalf, in addition to other health and personal care decisions.

REPRESENTATION AGREEMENT (SECTION 7)

Made under Section 7 of the *Representation Agreement Act*.

The use of this form is voluntary. Be advised that this form may not be appropriate for use by all persons, as it provides only one option of how a Representation Agreement may be made. In addition, it does not constitute legal advice. For further information, please consult the *Representation Agreement Act* and Representation Agreement Regulation or obtain legal advice.

This form reflects the law at the date of publication. Laws can change over time. Before using this form, you should review the relevant legislation to ensure that there have not been any changes to the legislation or section numbers.

The notes referenced in this Representation Agreement are found at the end of this Agreement and are provided for information only.

1. THIS REPRESENTATION AGREEMENT IS MADE BY ME, THE ADULT:

Full Legal Name of the Adult	Date (YYYY / MM / DD)
Full Address of the Adult	

2. REVOCATION OF PREVIOUS REPRESENTATION AGREEMENTS

I revoke all previous Representation Agreements granting authority under section 7 of the *Representation Agreement Act* made by me.

(See Note 1 – actions that must be taken to revoke a previous Representation Agreement)

(See Note 2 – effect of revocation on a previous section 7 Representation Agreement)

3. REPRESENTATIVE

(See Note 3 – naming a Representative)

I name the following person to be my Representative:

Full Legal Name of Representative
Full Address of Representative

4. ALTERNATE REPRESENTATIVE (OPTIONAL)

(See Note 3 – naming a Representative)

(Strike out this provision if you do not want to appoint an Alternate Representative.)

If my Representative

- dies,
- resigns in accordance with the *Representation Agreement Act*,
- is my spouse, as defined in the *Representation Agreement Act*, at the time that I make this Representation Agreement, and our marriage or marriage-like relationship subsequently terminates as set out in the *Representation Agreement Act*, or
- becomes incapable,

then I name the following person to be my Alternate Representative:

Full Legal Name of Alternate Representative
Full Address of Alternate Representative

5. EVIDENCE OF AUTHORITY OF ALTERNATE REPRESENTATIVE

(See Note 4 – statutory declaration for evidence of authority of Alternate Representative)
(Strike out this provision if you are not appointing an Alternate Representative.)

A statutory declaration made by my Representative, my Alternate Representative (if one is named), or the Monitor (if one is named), declaring that one of the circumstances referenced in section 4 of this Representation Agreement has occurred, and specifying that circumstance, is sufficient evidence of the authority of my Alternate Representative to act in place of my Representative.

6. AUTHORITY OF REPRESENTATIVE

(See Note 5 - what a Representative may and may not be authorized to do under a section 7 Representation Agreement)

Pursuant to section 7 of the *Representation Agreement Act*, I authorize my Representative to:
(If you want your Representative to have both types of authority, do not strike out either of the following provisions. If you want your Representative to have authority over only one of the following matters, strike out the provision over which you do not want your Representative to have authority. You may not strike out both types of authority.)

- a. help me make decisions
- b. make decisions on my behalf

about the following:

(Strike out any of the following matters for which you do not want your Representative to have authority.)

- a. my personal care;
- b. the routine management of my financial affairs, as set out in the Representation Agreement Regulation;
- c. major health care and minor health care, as defined in the *Health Care (Consent) and Care Facility (Admission) Act*;
- d. obtaining legal services for me and instructing counsel to commence proceedings, except divorce proceedings, or to continue, compromise, defend or settle any legal proceedings on my behalf.

7. MONITOR

(See Note 6 - what a Monitor is and whether one is required)

(Strike out this provision if a Monitor is not required and you do not want to name a Monitor.)

I name the following person as Monitor of this Representation Agreement:

Full Legal Name of Monitor
Full Address of Monitor

8. EFFECTIVE DATE

This Representation Agreement becomes effective on the date it is executed.

9. SIGNATURES

ADULT AND WITNESS SIGNATURES

ADULT'S SIGNATURE

- The Adult must sign and date in the presence of both Witnesses.

Signature of Adult	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	

WITNESSES TO ADULT'S SIGNATURE

(See Note 7 – information for witnesses)

WITNESS NO. 1

- Witness No. 1 must sign in the presence of the Adult and Witness No. 2.

Signature of Witness No. 1	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	
Address	
If witness is a lawyer or member of the Society of Notaries Public of British Columbia, check relevant box below: <input type="checkbox"/> lawyer <input type="checkbox"/> member of the Society of Notaries Public of British Columbia	

WITNESS NO. 2

- Not required if Witness No. 1 is a lawyer or member in good standing of the Society of Notaries Public of British Columbia.
- Witness No. 2 must sign in the presence of the Adult and Witness No. 1.

Signature of Witness No. 2	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	
Address	

REPRESENTATIVES' SIGNATURES

(See Note 8 - when a Representative may exercise authority under this Representation Agreement)

REPRESENTATIVE

Signature of Representative	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	

ALTERNATE REPRESENTATIVE

(Strike out if an Alternate Representative is not appointed.)

Signature of Alternate Representative	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	

(See Note 9 - additional forms required for this Representation Agreement to be effective)

**STATUTORY DECLARATION FOR EVIDENCE OF
AUTHORITY OF ALTERNATE REPRESENTATIVE**

This statutory declaration may be completed by the representative, the alternate representative, or the monitor, as evidence of the authority of the alternate representative to act in place of the representative. This statutory declaration would be completed if one of the circumstances in which the alternate representative is authorized to act in place of the representative occurs to establish the authority of the alternate representative.

CANADA
PROVINCE OF BRITISH COLUMBIA

IN THE MATTER OF the *Representation Agreement Act* re: a Representation Agreement made by

_____ naming _____ as Representative
name of Adult name of Representative

TO WIT:

I, _____
Name

of _____
Full Address

SOLEMNLY DECLARE THAT:

- a. I am the (*strike out the descriptions that do not apply*):
 - representative named under the representation agreement
 - alternate representative named under the representation agreement
 - monitor named under the representation agreement.
- b. One of the circumstances referenced in the Representation Agreement in which the alternate representative is authorized to act in place of the representative has occurred, specifically (*describe the specific circumstance resulting in the alternate representative having authority to act*):

AND I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true and knowing that it is of the same force and effect as if made under oath.

DECLARED BEFORE ME AT

_____ location
on _____ date

_____ Declarant's Signature

Signature of Commissioner for taking Affidavits
for British Columbia

Commissioner for taking Affidavits for British Columbia
(Apply stamp, or type or legibly print name of commissioner)

NOTES RESPECTING THIS REPRESENTATION AGREEMENT MADE UNDER SECTION 7 OF THE REPRESENTATION AGREEMENT ACT

The notes provided below are for the purpose of providing information only, and do not constitute legal advice.

These notes are prepared for the purposes of this representation agreement form. They should not be considered a complete description of matters to be taken into account in making a representation agreement. A person making a representation agreement, or acting as a representative, alternate representative or monitor, should consult the *Representation Agreement Act* and the Representation Agreement Regulation to ensure that they understand their rights and duties.

NOTE 1: Actions that must be taken to revoke a previous Representation Agreement

To revoke a previous representation agreement, you must also give written notice of the revocation to each representative, each alternate representative, and any monitor named in that representation agreement. Revocation is effective when this notice is given, or on a later date stated in the notice.

NOTE 2: Effect of revocation on a previous section 7 Representation Agreement

If you have previously made a section 7 representation agreement that is still effective, it will be revoked by the revocation provision in this representation agreement.

NOTE 3: Naming a Representative

- (a) This form provides for the naming of one representative and one alternate representative. If you wish to name more than one representative to act at the same time, do not use this form.
- (b) The *Representation Agreement Act* sets out who may be named as a representative. If an individual is appointed, that individual must be 19 years of age or older, and must not be an individual who provides personal care or health care services to the adult for compensation, or who is an employee of a facility in which the adult resides and through which the adult receives personal care or health care services, unless the individual is a child, parent or spouse of the adult.
- (c) A representative must complete the Certificate of Representative or Alternate Representative in Form 1 under the Representation Agreement Regulation.

The information in this note also applies in respect of an alternate representative.

NOTE 4: Statutory declaration for evidence of authority of Alternate Representative

A statutory declaration that may be used is included with this form.

Additional evidence establishing the authority of the alternate representative to act in place of the representative may be required for some purposes.

NOTE 5: What a Representative may and may not be authorized to do under a section 7 Representation Agreement

Under a section 7 representation agreement, a representative may be authorized to help the adult make decisions, or to make decisions on behalf of the adult, about all of the following things:

- the routine management of the adult's financial affairs, as described in the Representation Agreement Regulation;
- obtaining legal services for the adult and instructing counsel to commence proceedings, or to continue, compromise, defend or settle any legal proceedings on the adult's behalf;
- the adult's personal care, and major health care and minor health care, as defined in the *Health Care (Consent) and Care Facility (Admission) Act*.

Under a section 7 representation agreement, a representative may not be authorized to do any of the following:

- to help the adult make decisions, or to make decisions on behalf of the adult, about the adult's financial affairs, other than the routine management of the adult's financial affairs as described in the Representation Agreement Regulation;
- to commence divorce proceedings on the adult's behalf;
- to help make, or to make on the adult's behalf, a decision to refuse health care necessary to preserve life;
- to help the adult make decisions, or to make decisions on behalf of the adult, about the kinds of health care prescribed under section 34 (2) (f) of the *Health Care (Consent) and Care Facility (Admission) Act*;
- despite the objection of the adult, to physically restrain, move or manage the adult, or authorize another person to do these things;

- to refuse consent to those matters in relation to the *Mental Health Act* set out in section 11 of the *Representation Agreement Act*.

(Please note that this list may not be complete.)

In addition, a representative must not do either of the following:

- consent to the provision of professional services, care or treatment to the adult for the purposes of sterilization for non-therapeutic purposes;
- make or change a will for the adult.

(Please note that this list may not be complete.)

NOTE 6: What a Monitor is and whether one is required

- (a) A monitor is a person responsible for making reasonable efforts to determine whether a representative is complying with the representative’s duties under the *Representation Agreement Act*.
- (b) A monitor is required for this representation agreement if the representation agreement authorizes a representative to make, or help make, decisions concerning routine management of the adult’s financial affairs, unless the representative is the adult’s spouse, the Public Guardian and Trustee, a trust company or a credit union.
- (c) A monitor must complete the Certificate of Monitor in Form 2 under the Representation Agreement Regulation.

NOTE 7: Information for witnesses

- (a) The following persons may not be a witness:
 - i. A person named in the representation agreement as a representative or alternate representative;
 - ii. A spouse, child or parent of a person named in the representation agreement as a representative or alternate representative;
 - iii. An employee or agent of a person named in the representation agreement as a representative or alternate representative, unless the person named as a representative or an alternate representative is a lawyer, a member in good standing of the Society of Notaries Public of British Columbia, the Public Guardian and Trustee of British Columbia, or a financial institution authorized to carry on trust business under the *Financial Institutions Act*;
 - iv. A person who is under 19 years of age;
 - v. A person who does not understand the type of communication used by the adult unless the person receives interpretive assistance to understand that type of communication.
- (b) Only one witness is required if the witness is a lawyer or a member in good standing of the Society of Notaries Public of British Columbia.
- (c) A witness must complete the Certificate of Witnesses in Form 4 under the Representation Agreement Regulation.
- (d) Section 30 of the *Representation Agreement Act* provides for a number of reasons to object to the making and use of a representation agreement. If you believe that you have grounds to make an objection at this time, you must not witness the representation agreement or execute the Certificate of Witnesses, and you may report your objection to the Public Guardian and Trustee of British Columbia.

NOTE 8: When a Representative may exercise authority under this Representation Agreement

Before a person may exercise the authority of a representative under a representation agreement, that person must sign the representation agreement.

NOTE 9: Additional forms required for this Representation Agreement to be effective

The following certificates must be completed, if applicable:

- Form 1 (Certificate of Representative or Alternate Representative);
- Form 2 (Certificate of Monitor), if the Representation Agreement names a Monitor;
- Form 3 (Certificate of Person Signing for the Adult), if a person is signing the Representation Agreement on behalf of the Adult;
- Form 4 (Certificate of Witnesses).

These certificates can be found in the Representation Agreement Regulation.

Form 1 - Certificate of Representative or Alternate Representative

To be completed by each representative and alternate representative named in a representation agreement made under section 7 of the *Representation Agreement Act* [sections 5 (4) and 6 (2)].

Part I - Identification of representative or alternate representative

1. This certificate applies to the representation agreement made _____ [date]

by _____ [name of adult].

2. I am named in the representation agreement as representative or alternate representative.

3. My contact information is as follows:

_____ [name]

_____ [telephone number], of

_____ [address],

_____ [city, province, postal code],

_____ [date of birth, if not a trust company or credit union].

Part 2 - Certifications made by representative or alternate representative

I certify that

- (a) I am an adult [does not apply to a trust company or credit union],
- (b) I do not provide, for compensation, personal care or health care services to the adult who made the representation agreement, or I do provide the services described in this paragraph, but I am a child, parent or spouse of the adult,
- (c) I am not an employee of a facility in which the adult who made the representation agreement resides and through which he or she receives personal care or health care services, or I am an employee described in this paragraph, but I am a child, parent or spouse of the adult,
- (d) I am not a witness to the representation agreement,
- (e) I have read and understand, and agree to accept, the duties and responsibilities of a representative as set out in section 16 of the *Representation Agreement Act*, and
- (f) I have read and understand section 30 of the *Representation Agreement Act* and have no reason to make an objection as described in that section.

signature of representative, alternate representative or
authorized signatory of a trust company or credit union

date

Form 2 - Certificate of Monitor

To be completed by the person named as monitor as set out in section 12 (5) of the *Representation Agreement Act*.

Part I - Identification of monitor

1. This certificate applies to the representation agreement made _____ [date]

by _____ [name of adult].

2. I am named in the representation agreement as monitor.

3. My contact information is as follows:

_____ [name]

_____ [telephone number], of

_____ [address],

_____ [city, province, postal code].

Part 2 - Certifications made by monitor

I certify that

- (a) I am an adult,
- (b) I have read and understand, and agree to accept, the duties and responsibilities of a monitor as set out in section 20 of the *Representation Agreement Act*, and
- (c) I have read and understand section 30 of the *Representation Agreement Act* and have no reason to make an objection as described in that section.

signature of monitor

date

Form 3 - Certificate of Person Signing for the Adult

To be completed by the person who signs a representation agreement made under section 7 of the *Representation Agreement Act* [section 13 (4) (d)] for the adult making the agreement, if the adult is physically incapable of signing.

Part I - Identification of the person signing on behalf of the adult

1. This certificate applies to the representation agreement made _____ [date]

by _____ [name of adult].

2. I signed the representation agreement on behalf of the adult.

3. My contact information is as follows:

_____ [name]

_____ [telephone number], of

_____ [address],

_____ [city, province, postal code].

Part 2 - Certifications made by the person signing on behalf of the adult

I certify that

- (a) I am an adult [does not apply to a trust company or credit union],
- (b) the adult who made the representation agreement was present when I signed the representation agreement on his or her behalf, and directed me to sign because he or she was physically incapable of signing,
- (c) I understand the type of communication used by the adult who made the representation agreement when he or she directed me to sign the agreement,
- (d) I am not named in the representation agreement as a representative or an alternate representative, and
- (e) I am not a witness to the representation agreement.

signature of person signing for the adult

date

Form 4 - Certificate of Witnesses

To be completed by each person witnessing the signing of a representation agreement made under section 7 of the *Representation Agreement Act* [sections 13].

Part I - Identification of, and certifications made by, first witness

1. This certificate applies to the representation agreement made _____ [date]

by _____ [name of adult].

2. I witnessed the signing of the representation agreement by, or on behalf of, the adult.

3. My contact information is as follows:

_____ [name]

_____ [telephone number], of

_____ [address],

_____ [city, province, postal code].

4. I certify that

- (a) I am an adult [does not apply to a trust company or credit union],
- (b) the adult who made the representation agreement was present when I witnessed the representation agreement,
- (c) I understand the type of communication used by the adult who made the representation agreement, or had interpretive assistance to understand that type of communication,
- (d) I am not named in the representation agreement as a representative or an alternate representative,
- (e) I am not a spouse, child, parent, employee or agent of a person named in the representation agreement as a representative or an alternate representative [does not apply to an employee or agent of the Public Guardian and Trustee, or a trust company or credit union], and
- (f) I have read and understand section 30 of the *Representation Agreement Act* and have no reason to make an objection as described in that section.

signature of witness

date

REPRESENTATION AGREEMENT (SECTION 9)

Made under Section 9 of the *Representation Agreement Act*.

The use of this form is voluntary. Be advised that this form may not be appropriate for use by all persons, as it provides only one option of how a Representation Agreement may be made. In addition, it does not constitute legal advice. For further information, please consult the *Representation Agreement Act* and Representation Agreement Regulation or obtain legal advice.

This form reflects the law at the date of publication. Laws can change over time. Before using this form, you should review the relevant legislation to ensure that there have not been any changes to the legislation or section numbers.

The notes referenced in this Representation Agreement are found at the end of this Agreement and are provided for information only.

1. THIS REPRESENTATION AGREEMENT IS MADE BY ME, THE ADULT:

Full Legal Name of the Adult	Date (YYYY / MM / DD)
Full Address of the Adult	

2. REVOCATION OF PREVIOUS INSTRUMENTS

(See Note 1 – actions that must be taken to revoke a previous Representation Agreement)

(See Note 2 – effect of revocation on previous Representation Agreements)

I revoke all of the following made by me.

- all previous Representation Agreements granting authority under section 7 of the *Representation Agreement Act*;
- all previous Representation Agreements granting authority under section 9 of the *Representation Agreement Act*.

3. REPRESENTATIVE

(See Note 3 – who may be named as Representative)

I name the following person to be my Representative:

Full Legal Name of Representative
Full Address of Representative

4. ALTERNATE REPRESENTATIVE (OPTIONAL)

(See Note 3 – who may be named as Representative)

(Strike out this provision if you do not want to appoint an Alternate Representative.)

If my Representative

- dies,
- resigns in accordance with the *Representation Agreement Act*,
- is my spouse, as defined in the *Representation Agreement Act*, at the time that I make this Representation Agreement, and our marriage or marriage-like relationship subsequently terminates as set out in the *Representation Agreement Act*, or
- becomes incapable,

then I name the following person to be my Alternate Representative:

Full Legal Name of Alternate Representative
Full Address of Alternate Representative

5. EVIDENCE OF AUTHORITY OF ALTERNATE REPRESENTATIVE

(See Note 4 – statutory declaration for evidence of authority of Alternate Representative)
(Strike out this provision if you are not appointing an Alternate Representative.)

A statutory declaration made by me, my Representative, or my Alternate Representative (if one is named), declaring that one of the circumstances referenced in section 4 of this Representation Agreement has occurred, and specifying that circumstance, is sufficient evidence of the authority of my Alternate Representative to act in place of my Representative.

6. AUTHORITY OF REPRESENTATIVE

(See Note 5 - what a Representative may and may not do)

Pursuant to section 9 (1) (a) of the *Representation Agreement Act*, I authorize my Representative to do anything that the Representative considers necessary in relation to my personal care and health care.

7. INSTRUCTIONS OR WISHES (OPTIONAL)

(See Note 6 - consultation with a health care provider)

The following are my instructions or wishes with respect to decisions that will be made within the areas of authority given to my Representative under this Representation Agreement:

8. EFFECTIVE DATE

This Representation Agreement becomes effective on the date it is executed.

9. SIGNATURES

ADULT AND WITNESS SIGNATURES

ADULT'S SIGNATURE

- The Adult must sign and date in the presence of both Witnesses.

Signature of Adult	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	

WITNESSES TO ADULT'S SIGNATURE

(See Note 7 – information for witnesses)

WITNESS NO. 1

- Witness No. 1 must sign in the presence of the Adult and Witness No. 2.

Signature of Witness No. 1	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	
Address	
If witness is a lawyer or member of the Society of Notaries Public of British Columbia, check relevant box below: <input type="checkbox"/> lawyer <input type="checkbox"/> member of the Society of Notaries Public of British Columbia	

WITNESS NO. 2

- Not required if Witness No. 1 is a lawyer or member in good standing of the Society of Notaries Public of British Columbia.
- Witness No. 2 must sign in the presence of the Adult and Witness No. 1.

Signature of Witness No. 2	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	
Address	

REPRESENTATIVES' SIGNATURES

(See Note 8 - when a Representative may exercise authority under this Representation Agreement)

REPRESENTATIVE

Signature of Representative	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	

ALTERNATE REPRESENTATIVE

(Strike out if an Alternate Representative is not appointed.)

Signature of Alternate Representative	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	

**STATUTORY DECLARATON FOR EVIDENCE OF
AUTHORITY OF ALTERNATE REPRESENTATIVE**

This statutory declaration may be completed by the adult, the representative, or the alternate representative, as evidence of the authority of the alternate representative to act in place of the representative. This statutory declaration would be completed if one of the circumstances in which the alternate representative is authorized to act in place of the representative occurs to establish the authority of the alternate representative.

CANADA
PROVINCE OF BRITISH COLUMBIA

IN THE MATTER OF the *Representation Agreement Act* re: a Representation Agreement made by

_____ naming _____ as Representative
name of Adult name of Representative

TO WIT:
I, _____
Name
of _____
Full Address

SOLEMNLy DECLARE THAT:

- a. I am the (*strike out the descriptions that do not apply*):
 - adult who made the representation agreement
 - representative named under the representation agreement
 - alternate representative named under the representation agreement.
- b. One of the circumstances referenced in the Representation Agreement in which the alternate representative is authorized to act in place of the representative has occurred, specifically (*describe the specific circumstance resulting in the alternate representative having authority to act*):

AND I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true and knowing that it is of the same force and effect as if made under oath.

DECLARED BEFORE ME AT

_____ location _____ Declarant's Signature
on _____ date

Signature of Commissioner for taking Affidavits
for British Columbia

Commissioner for taking Affidavits for British Columbia
(Apply stamp, or type or legibly print name of commissioner)

NOTES RESPECTING THIS REPRESENTATION AGREEMENT MADE UNDER SECTION 9 OF THE REPRESENTATION AGREEMENT ACT

The notes provided below are for the purpose of providing information only, and do not constitute legal advice.

These notes are prepared for the purposes of this representation agreement form. They should not be considered a complete description of matters to be taken into account in making a representation agreement. A person making a representation agreement, or acting as a representative or alternate representative, should consult the *Representation Agreement Act* and the Representation Agreement Regulation to ensure that they understand their rights and duties.

NOTE 1: Actions that must be taken to revoke a previous Representation Agreement

To revoke a previous representation agreement, you must also give written notice of the revocation to each representative, each alternate representative, and any monitor named in that representation agreement. Revocation is effective when this notice is given, or on a later date stated in the notice.

NOTE 2: Effect of revocation on previous Representation Agreements

The revocation provision in this representation agreement will do all of the following:

- if you have previously made a section 7 representation agreement that is still effective, it will be revoked;
- if you have previously made a section 9 representation agreement that is still effective, it will be revoked.

NOTE 3: Who may be named as Representative

- (a) This form provides for the naming of one representative and one alternate representative. If you wish to name more than one representative to act at the same time, do not use this form.
- (b) The *Representation Agreement Act* sets out who may be named as a representative. If an individual is appointed, that individual must be 19 years of age or older, and must not be an individual who provides personal care or health care services to the adult for compensation, or who is an employee of a facility in which the adult resides and through which the adult receives personal care or health care services, unless the individual is a child, parent or spouse of the adult.

The information in this note also applies in respect of an alternate representative.

NOTE 4: Statutory declaration for evidence of authority of Alternate Representative

A statutory declaration that may be used is included with this form.

Additional evidence establishing the authority of the alternate representative to act in place of the representative may be required for some purposes.

NOTE 5: What a Representative may and may not do

The authority of a representative appointed under this representation agreement includes the power to give or refuse consent to health care necessary to preserve life.

A representative appointed under this representation agreement must not do any of the following:

- give or refuse consent on the adult's behalf to any type of health care prescribed under section 34 (2) (f) of the *Health Care (Consent) and Care Facility (Admission) Act*;
- make arrangements for the temporary care and education of the adult's minor children, or any other persons who are cared for or supported by the adult;
- interfere with the adult's religious practices.

(Please note this list may not be complete.)

If you want your representative to be authorized to do the things on the above list, you should obtain legal advice.

In addition, under the *Representation Agreement Act*, a representative:

- may not be authorized to refuse consent to those matters in relation to the *Mental Health Act* set out in section 11 of the *Representation Agreement Act*;
- must not consent to the provision of professional services, care or treatment to the adult for the purposes of sterilization for non-therapeutic purposes;
- must not make or change a will for the adult.

(Please note that this list may not be complete.)

NOTE 6: Consultation with a health care provider

If you choose to include instructions or wishes in your representation agreement about your health care, you may wish to discuss with a health care provider the options and the possible implications of your choices.

NOTE 7: Information for witnesses

- (a) The following persons may not be a witness:
- i. A person named in the representation agreement as a representative or alternate representative;
 - ii. A spouse, child or parent of a person named in the representation agreement as a representative or alternate representative;
 - iii. An employee or agent of a person named in the representation agreement as a representative or alternate representative, unless the person named as a representative or alternate representative is a lawyer, a member in good standing of the Society of Notaries Public of British Columbia, or the Public Guardian and Trustee of British Columbia;
 - iv. A person who is under 19 years of age;
 - v. A person who does not understand the type of communication used by the adult unless the person receives interpretive assistance to understand that type of communication.
- (b) Only one witness is required if the witness is a lawyer or a member in good standing of the Society of Notaries Public of British Columbia.
- (c) Section 30 of the *Representation Agreement Act* provides for a number of reasons to object to the making and use of a representation agreement. If you believe that you have grounds to make an objection at this time, you should not witness the representation agreement and you may report your objection to the Public Guardian and Trustee of British Columbia.

NOTE 8: When a Representative may exercise authority under this Representation Agreement

Before a person may exercise the authority of a representative under a representation agreement, that person must sign the representation agreement.



ADVANCE DIRECTIVE

Made under the *Health Care (Consent) and Care Facility (Admission) Act*

The use of this form is voluntary. Before completing this Advance Directive, it is advisable to obtain legal advice and the advice of a health care provider about the possible implications of this Advance Directive, and your choices about the types of health care for which you might give or refuse consent under this Advance Directive.

The notes referenced in this Advance Directive are found at the end of this Advance Directive and are provided for informational purposes only. (See Note 1 – limitations on the effect of this Advance Directive.)

1. THIS IS THE ADVANCE DIRECTIVE OF THE "ADULT":

Full Legal Name of the Adult		Date (YYYY / MM / DD)	
Full Address of the Adult			
Date of Birth (YYYY / MM / DD)		(OPTIONAL) Personal Health (CareCard) Number	

2. REVOCATION OF PREVIOUS ADVANCE DIRECTIVES:

I revoke all previous Advance Directives made by me.

3. CONSENT TO HEALTH CARE AND REFUSAL OF CONSENT TO HEALTH CARE:

If I need health care and I am not capable of giving or refusing consent to the health care at the time the health care is required,

I give the following instructions:

[Note: If a health care decision is required while you are incapable but the type of health care is not addressed in this Advance Directive, the decision will be made by a substitute decision maker.]

I consent to the following health care:

I refuse to consent to the following health care:

4. ACKNOWLEDGMENTS

I know that as a result of making this Advance Directive

- a. I will not be provided with any health care for which I refuse consent in this Advance Directive, and
- b. No one will be chosen to make decisions on my behalf in respect of any health care matters for which I give or refuse consent in this Advance Directive.

(See Note 1 – limitations on the effect of this Advance Directive)

5. SIGNATURES

ADULT'S SIGNATURE

- The Adult must sign and date in the presence of both Witnesses.

	Date Signed (YYYY / MM / DD)
--	------------------------------

WITNESSES TO ADULT'S SIGNATURE - SEE NOTE 2, INFORMATION FOR WITNESSES

WITNESS NO. 1

- Witness No. 1 must sign in the presence of the Adult and Witness No. 2.

Signature of Witness No. 1	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	
Address	

WITNESS NO. 2

- Not required if Witness No. 1 is a lawyer or notary public.
- Witness No. 2 must sign in the presence of the Adult and Witness No. 1.

Signature of Witness No. 2	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	
Address	

NOTES RESPECTING ADVANCE DIRECTIVES

The notes provided below are for the purposes of providing information only.

These notes should NOT be considered complete: a person making an Advance Directive should consult the *Health Care (Consent) and Care Facility (Admission) Act* to ensure that they understand their rights and duties.

NOTE 1: LIMITATIONS ON THE EFFECT OF THIS ADVANCE DIRECTIVE

Note that the effect of this Advance Directive and the giving and refusing of consent under it is subject to the limitations set out in sections 19.2 (2), 19.3 (1) and 19.8 of the *Health Care (Consent) and Care Facility (Admission) Act*.

NOTE 2: INFORMATION FOR WITNESSES

- (a) The following persons may not be a witness:
 - i. A person who provides personal care, health care or financial services to the adult for compensation, other than a lawyer or notary public;
 - ii. A spouse, child, parent, employee or agent of a person described in paragraph (a);
 - iii. A person who is under 19 years of age;
 - iv. A person who does not understand the type of communication used by the Adult, unless the person receives interpretive assistance to understand that type of communication.
- (b) Only one witness is required if the witness is a lawyer or notary public.
- (c) You should not witness the Advance Directive if you have reason to believe that
 - i. the Adult is incapable of making, changing or revoking an Advance Directive, or
 - ii. fraud, undue pressure or some other form of abuse or neglect was used to induce the Adult to make the Advance Directive, or to change or revoke a previous Advance Directive.

Mga Mapagkukunan

Patiunang Pagpapalano sa Pangangalaga

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa patiunang pagpapalano sa pangangalaga, bisitahin ang: SeniorsBC - www.gov.bc.ca/advancecare
HealthLink BC (www.healthlinkbc.ca)at maghanap para sa patiunang pagpapalano sa pangangalaga, o tawagan ang 8-1-1.

Iyong lokal na awtoridad sa kalusugan:

Fraser Health - https://www.fraserhealth.ca/health-topics-a-to-z/advance-care-planning#.Ylg_kihBxPZ
Interior Health - www.interiorhealth.ca/YourCare/PalliativeCare/ToughDecisions/Pages/Advance-Care-Planning.aspx
Island Health - <https://www.islandhealth.ca/our-services/advance-care-planning>
Northern Health - www.northernhealth.ca/health-topics/advance-care-planning
Vancouver Coastal Health - www.vch.ca/public-health/health-topics-a-z/topics/advance-care-planning

Batas

Para sa impormasyon sa batas sa pagpapalano sa kawalang kapasidad ng B.C., bisitahin ang: www2.gov.bc.ca/gov/content/health/managing-your-health/incapacity-planning

Personal na Pagpapalano

The Public Guardian and Trustee - www.trustee.bc.ca/services/services-to-adults/Pages/personal-planning.aspx
Nidus Personal Planning Resource Centre - www.nidus.ca

Mga Legal na Pangangailangan

Kung kailangan mo ng abogado, ang Canadian Bar Association British Columbia branch ay ang nagpapatakbo sa Lawyer Referral Service. Para sa mga detalye, bisitahin ang: www.cba.org/BC/Initiatives/main/lawyer_referral.aspx

Mga Pangangailangan sa Pangangalagang Pangkalusugan

Nagbibigay ang The British Columbia College of Family Physicians ng mga mungkahi kung paano maghanap ng doktor sa: bccfp.bc.ca/for-the-public/find-a-family-doctor

Ang buong pangalan ko ay _____
Kung may emergency, tumawag sa:
_____ (pangalan) _____ (telepono)
Ang health care provider ko ay _____
May plano ako sa patiunang pangangalaga
 na may kasunduan sa representation [sec 7 sec 9]
 may advance directive
Isa akong organ donor
Makikita ang mahahalagang papeles ko sa _____

