



XY000240

My Advance Care Plan (Please Complete in English)

Мојот однапред направен план за нега

(Ве молиме пополнете на англиски)

Last name: / Презиме: _____

First name: / Име: _____ Date of birth / Датум на раѓање ____ / ____ / ____

Address: / Адреса: _____

My Advance Care Plan is a record of your advance care planning discussion and a way of informing those who are caring for you of your preferences. Your preferences may not necessarily be health related but will guide your treating health professionals, Enduring Guardian and or family as to how you wish to be treated including any special requests or messages.

Please note: Should you wish to make legally binding treatment decisions, it is recommended that you record these decisions in an Advance Health Directive. You may also wish to give consideration to appointing an Enduring Guardian to make personal, lifestyle and treatment decisions on your behalf. See the Guide for further detail.

I have given a copy of my Advance Care Plan to:

Мојот однапред направен план за нега (Advance Care Plan) е запис од вашиот разговор за планирање на негата однапред и начин да се известат оние што ве негуваат за тоа што вие го претпочитате. Тоа што вие го претпочитате не мора задолжително да биде поврзано со здравјето, ама здравствените работници што ве лекуваат, лицето што е трајно овластено да ве застапува (Enduring Guardian) и/или вашето семејство ќе се раководат според планот како вие сакате да ве лекуваат, вклучувајќи ги и сите посебни барања или пораки.

Ве молиме запомнете: Ако сакате да донесете одлуки во врска со лекувањето што ќе бидат законски обврзувачки, препорачливо е да ги запишете тие одлуки во Однапред направен налог за здравјето (Advance Health Directive). Исто така може ќе сакате да размислите да назначите лице што ќе биде трајно овластено да ве застапува (Enduring Guardian) и кое ќе донесува одлуки за вашите лични работи, начин на живот и лекување од ваше име. Погледнете го Водичот за повеќе поединости.

Примерок од мојот Однапред направен план за нега имам дадено на:

Full name / Цело име и презиме	Telephone / Телефон	Mobile / Мобилен телефон	Relationship to me / Сродство со мене

MR00H.01 MY ADVANCE CARE PLAN – MACEDONIAN

Preferences for my future care

These are my preferences, in relation to my future care.
Please refer to the Advance Care Planning Guide for Patients.

Работи што ги претпочитам за мојата нега во иднина

Овие работи ги претпочитам за мојата нега во иднина.
Ве молиме раководете се од Водичот за пациентите за планирање на негата однапред.

Other outcomes of the Advance Care Planning conversation:

For example, you may have considered completing other relevant legal documents such as an Advance Health Directive or Enduring Power of Guardianship or you may have decided to become an organ donor.

Други заклучоци од разговорот во врска со Планирањето на негата однапред:

На пример, можеби сте размислувале да пополните други соодветни правни документи, како што е Однапред направен налог за здравјето, или Трајно овластување за старателство, или пак можеби сте одлучиле да бидете дарител на органи.

Outcome / Заклучок	Description / Опис

If I have lost capacity or am approaching end of life, where practical and appropriate, I would prefer to be cared for:

Ако ја загубам способноста за одлучување или ако приближувам до крајот на животот, кога е тоа практично и соодветно, претпочитам да ме негуваат:

Initial the option you prefer: / Означете ја можноста што ја претпочитате:

- In my usual home: / Во моето вообичаено живеалиште: _____
- At a family member's home: / Во домот на член на семејството: _____
- At a hospice or palliative care unit / Во милосрдна установа или на оддел за палијативна нега
- In hospital / Во болница
- On country (for Aboriginal and Torres Strait Islanders) / Во родниот крај (за Аборицини и луѓе од островите од Торесовиот Теснец)
- At another place: / На друго место: _____

I would like to leave the following message(s)

For example: I am a carer for my partner/family member or I would like the following person to care for my pet, or I would like a particular song played or I would like a particular complementary therapy to be used or I would like my family to respect my preferences to be an organ donor etc.

Сакам да ја оставам следната порака (пораки)

На пример: Негувател сум на мојот партнер/член на семејството или сакам следното лице да се грижи за моето животно миленик, или сакам да се свира некоја посебна песна, или сакам да се користи одредена помошна терапија, или сакам моето семејство да ја почитува мојата желба да бидам дарител на органи, итн.

Signed: / Потпис: _____ Date: / Датум: ____ / ____ / ____

This document can be made available in alternative formats on request for a person with disability.

Овој документ на барање може да се добие и во други форми за лице со онеспособеност.

Produced by WA Cancer and Palliative Care Network
© Department of Health 2017

Copyright to this material is vested in the State of Western Australia unless otherwise indicated. Apart from any fair dealing for the purposes of private study, research, criticism or review, as permitted under the provisions of the Copyright Act 1968, no part may be reproduced or re-used for any purposes whatsoever without written permission of the State of Western Australia.