



Values and Preferences Form

فرم ارزش‌ها و ترجیحات

Planning for my future care

برنامه‌ریزی برای مراقبت‌های آینده‌ام

What is a Values and Preferences Form?

فرم ارزش‌ها و ترجیحات چیست؟

A Values and Preferences Form can be used to make a record of your values, preferences and wishes about your future health and personal care.

فرم ارزش‌ها و ترجیحات می‌تواند برای ثبت ارزش‌ها، ترجیحات و خواسته‌های شما درباره سلامت و مراقبت‌های شخصی آینده شما مورد استفاده قرار گیرد.

What is advance care planning?

برنامه‌ریزی مراقبت‌های آینده (Advance care planning) چیست؟

Advance care planning is a voluntary process of planning for future health and personal care that can help you to:

برنامه‌ریزی مراقبت‌های آینده یک فرآیند داوطلبانه برای برنامه‌ریزی مراقبت‌های سلامت و مراقبت‌های فردی آینده است که می‌تواند به شما کمک کند تا:

- think through and plan what is important to you and share this plan with others
• درباره آنچه برای شما مهم است فکر کنید و برنامه‌ریزی کنید و این برنامه را با دیگران به اشتراک بگذارید
- describe your beliefs, values and preferences so that your future health and personal care can be given with this in mind
• باورها، ارزش‌ها و ترجیحات خود را شرح دهید تا مراقبت‌های سلامت و مراقبت‌های فردی آینده شما بتوانند با در نظر گرفتن این موارد ارائه شوند
- take comfort in knowing that someone else knows your wishes in case a time comes when you are no longer able to tell people what is important to you.
• اگر زمانی برسد که دیگر نتوانید به دیگران بگویید چه چیزهایی برای شما مهم هستند، با دانستن اینکه فرد دیگری خواسته‌های شما را می‌داند آرامش یابید.

This form is one way to record your advance care planning discussions in Western Australia.

این فرم یک راه ثبت گفتگوهای برنامه‌ریزی مراقبت‌های آینده شما در استرالایای غربی است.

Why is the Values and Preferences Form useful?

چرا فرم ارزش‌ها و ترجیحات مفید است؟

Thinking through the questions in the form may help you to consider what matters most to you in relation to your health and personal care and what you would like to let others know. Your wishes may not necessarily be health related but will guide treating health professionals, enduring guardian(s), and/or family and carer(s) when you are unwell including any special preferences, requests or messages. This is particularly useful at times when you are unable to communicate your wishes.

فکر کردن درباره پرسش‌های فرم می‌تواند به شما کمک کند آنچه که در رابطه با سلامت و مراقبت فردی برایتان بیشترین اهمیت را دارد و آنچه را که می‌خواهید به دیگران اطلاع دهید، در نظر بگیرید. خواسته‌های شما ممکن است لزوماً مربوط به سلامت نباشند اما هنگام ناخوشی شما، راهنمای درمان متخصصان سلامت، سرپرست(ها)ی دائمی و/یا خانواده و مراقب(ها)ی شما خواهند بود. این شامل همه ترجیحات، خواسته‌ها یا پیام‌ها می‌شود. این امر به ویژه در مواقعی که قادر به بیان خواسته‌های خود نیستید، مفید است.

Are health professionals required to follow my Values and Preferences Form?

آیا متخصصان سلامت ملزم به رعایت فرم ارزش‌ها و ترجیحات من هستند؟

The Values and Preferences Form is a non-statutory document as it is not recognised under specific legislation. In some cases, a Values and Preferences Form may be recognised as a Common Law Directive.

فرم ارزش‌ها و ترجیحات یک سند غیررسمی است زیرا تحت قانون‌گذاری ویژه به رسمیت شناخته نشده است. در برخی موارد، یک فرم ارزش‌ها و ترجیحات ممکن است به عنوان یک رهنمود حقوق عرفی به رسمیت شناخته شود.

Common Law Directives are written or verbal communications describing a person's wishes about treatment to be provided or withheld in specific situations in future. There are no formal requirements for making Common Law Directives. It can be difficult to legally establish whether a Common Law Directive is valid and whether it should or should not be followed. For this reason, Common Law Directives are not recommended for making treatment decisions. If you intend to use this form as a Common Law Directive, you should seek legal advice.

رهنمودهای حقوق عرفی، ارتباطات کتبی یا شفاهی هستند که خواسته‌های فرد را درباره ارائه یا عدم ارائه درمان در موقعیت‌های خاص در آینده شرح می‌دهند. هیچ الزام رسمی برای تهیه رهنمودهای حقوق عرفی وجود ندارد. تشخیص قانونی اینکه آیا یک رهنمود حقوق عرفی معتبر است و آیا باید از آن پیروی شود یا خیر، می‌تواند دشوار باشد. به همین دلیل، رهنمودهای حقوق عرفی برای تصمیم‌گیری‌های درمان توصیه نمی‌شوند. اگر قصد دارید از این فرم به عنوان یک رهنمود حقوق عرفی استفاده کنید، باید جویای مشاوره حقوقی باشید.

What is the difference between a Values and Preferences Form and an Advance Health Directive?

تفاوت بین فرم ارزش‌ها و ترجیحات و رهنمود پیشاپیش سلامت چیست؟

An Advance Health Directive is a legal document in WA that enables you to make decisions now about the treatment you would want – or not want – to receive if you ever became sick or injured and were incapable of communicating your wishes.

رهنمود پیشاپیش سلامت، یک سند قانونی در استرالایای غربی است که به شما این امکان را می‌دهد که در صورت بیمار شدن یا آسیب دیدن و عدم توانایی در بیان خواسته‌های خود، هم‌اکنون درباره درمانی که می‌خواهید یا نمی‌خواهید دریافت کنید، تصمیم بگیرید.

The questions in this Values and Preferences Form are the same as in Part 3 of the Advance Health Directive. The Advance Health Directive has additional sections with questions relating to treatment decisions, including life-sustaining treatments.

پرسش‌های موجود در این فرم ارزش‌ها و ترجیحات همانند پرسش‌های بخش ۳ رهنمود پیشاپیش سلامت هستند. رهنمود پیشاپیش سلامت بخش‌های بیشتر شامل پرسش‌هایی در رابطه با تصمیمات درمانی، از جمله درمان‌های حفظ جان دارد.

Please note: If you wish to document decisions about life-sustaining treatments that you consent or do not consent to receiving, you should complete an Advance Health Directive instead.

لطفا توجه داشته باشید: اگر می‌خواهید تصمیمات مربوط به درمان‌های حفظ جان که به دریافت آن‌ها رضایت می‌دهید یا نمی‌دهید را مستند کنید، باید به جای این فرم، یک رهنمود پیشاپیش سلامت را تکمیل کنید.

How should my Values and Preferences Form be stored and shared? فرم ارزش‌ها و ترجیحات من چگونه باید ذخیره و به اشتراک گذاشته شود؟

It is important that people close to you know that you have made a Values and Preferences Form and where to find it.

مهم است که افراد نزدیک به شما بدانند که شما فرم ارزش‌ها و ترجیحات را تهیه کرده‌اید و کجا می‌توانند آن را پیدا کنند.

Keep the original in a safe place. You can also store a copy online using [My Health record](#) (register and [upload your advance care planning document](#)).

نسخه اصلی را در جای امنی نگه دارید. شما همچنین می‌توانید یک نسخه از آن را به صورت آنلاین در [پرونده سلامت من](#) (My Health Record) ذخیره کنید (ثبت‌نام کرده و [سند برنامه‌ریزی مراقبت‌های آینده خود را آپلود کنید](#)).

You may choose to give a copy to your:

شما می‌توانید یک نسخه از آن را به افراد زیر بدهید:

- family, friends and carers خانواده، دوستان و مراقبان
- enduring guardian(s) (EPG) سرپرست (های) دائمی (EPG)
- enduring attorney(s) (EPA) وکیل (های) دائمی (EPA)
- GP or local doctor پزشک عمومی یا پزشک محلی
- other specialist(s) or health professionals سایر پزشک‌های متخصص یا متخصصان سلامت
- residential aged care home مرکز مسکونی مراقبت از سالمندان
- local hospital بیمارستان محلی
- legal professional. کارشناس حقوقی.

Make a list of the people who have a copy of your form as this will be a good reminder of who to contact if you decide to change or cancel your document(s) in future.

فهرستی از افرادی که نسخه‌ای از فرم شما را دارند تهیه کنید، زیرا این فهرست یادآوری خوبی خواهد بود برای اینکه اگر در آینده تصمیم به تغییر یا ابطال سند(های) خود گرفتید، با چه کسی تماس بگیرید.

Where can I get help or find more information?

از کجا می‌توانم کمک بگیرم یا اطلاعات بیشتری پیدا کنم؟

Visit healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning or contact the Department of Health WA Advance Care Planning Line for general queries and to order free advance care planning resources:

به healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning مراجعه کنید یا برای پرسش‌های کلی و سفارش منابع رایگان برنامه‌ریزی مراقبت‌های آینده، با خط اطلاعات برنامه‌ریزی مراقبت‌های آینده وزارت بهداشت استرالیا غربی تماس بگیرید:

Phone: 9222 2300

تلفن: 9222 2300

Email: acp@health.wa.gov.au

ایمیل: acp@health.wa.gov.au

If English is not your first language, you may need help to understand and complete this form. Contact the National Accreditation Authority for Translators and Interpreters (NAATI). You can search for a translator or interpreter via the Online Directory at naati.com.au/online-directory. The contact details for NAATI is 1300 557 470 or info@naati.com.au.

اگر انگلیسی زبان اول شما نیست، ممکن است برای فهمیدن و تکمیل این فرم به کمک نیاز داشته باشید. با سازمان ملی اعطای مجوز رسمی به مترجم‌های کتبی و شفاهی (ناتی) (NAATI) تماس بگیرید. شما می‌توانید از طریق فهرست آنلاین سازمان ملی اعطای مجوز رسمی به مترجم‌های کتبی و شفاهی (ناتی) (NAATI) در naati.com.au/online-directory، جویای یک مترجم شفاهی یا کتبی شوید. اطلاعات تماس سازمان ملی اعطای مجوز رسمی به مترجم‌های کتبی و شفاهی (ناتی) (NAATI) 1300 557 470 یا info@naati.com.au.



My personal details

اطلاعات شخصی من

			Full name نام کامل
			Date of birth تاریخ تولد
			Address آدرس
Postcode کد پستی	State ایالت	Suburb محله	
			Phone number شماره تلفن
			Email ایمیل

You do not need to complete every question in this form. Cross out any questions you do not want to complete.

لازم نیست تک تک سوالات این فرم را تکمیل کنید. هر پرسشی را که نمی‌خواهید تکمیل کنید، خط بزنید.

My major health conditions

بیماری‌های مهم من

Please list any major health conditions below:

لطفاً هرگونه بیماری یا مشکل مهم سلامت را در زیر فهرست کنید:

Use this section to list details about your major health conditions (physical and/or mental).

از این بخش برای فهرست کردن جزئیات مربوط به بیماری‌های مهم خود (جسمی و/یا روانی) استفاده کنید.

Cross out this question if you do not want to complete it.

اگر نمی‌خواهید به این سؤال پاسخ دهید، آن را خط بزنید.

My values and preferences

ارزش‌ها و ترجیحات من

When talking with me about my health, these things are important to me

هنگام گفتگو با من درباره سلامت، این موارد برای من مهم هستند

Please describe what is important to you when talking to health professionals about your health:

لطفاً هنگام گفتگو با متخصص‌های سلامت درباره سلامت خود مواردی که برای شما مهم هستند را شرح دهید:

Use this section to provide information about what is important to you when talking about your treatment.

از این بخش برای ارائه اطلاعاتی درباره آنچه که هنگام گفتگو درباره درمان برای شما مهم است، استفاده کنید.

This might include:

این ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- How much do you like to know about your health conditions?
تا چه اندازه دوست دارید درباره مشکلات سلامت خود بدانید؟
- What do you need to help you make decisions about treatment?
برای کمک به تصمیم‌گیری درباره درمان، به چه چیزی نیاز دارید؟
- Would you like to have certain family members with you when receiving information from your health professionals?
آیا مایلید هنگام دریافت اطلاعات از متخصصان سلامت، برخی اعضای خانواده شما همراهتان باشند؟

Cross out this question if you do not want to complete it.

اگر نمی‌خواهید به این سؤال پاسخ دهید، آن را خط بزنید.

Please describe what 'living well' means to you now and into the future. Use the space below and/or tick which boxes are important for you.

لطفاً توضیح دهید که «خوب زندگی کردن» برای شما در حال حاضر و در آینده به چه معناست. از فضای زیر استفاده کنید و/یا کادرهایی که برای شما مهم هستند را علامت بزنید.

Please describe:

لطفاً توضیح دهید:

Use this section to provide information about what 'living well' means to you now and into the future.

از این بخش برای ارائه اطلاعاتی درباره اینکه «خوب زندگی کردن» برای شما در حال حاضر و در آینده به چه معناست، استفاده کنید.

This might include:

این ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- What are the most important things in your life?
• مهم‌ترین موارد در زندگی شما کدامند؟
- What does 'living well' mean to you?
• «خوب زندگی کردن» برای شما چه معنایی دارد؟

Cross out this question if you do not want to complete it.

اگر نمی‌خواهید به این سؤال پاسخ دهید، آن را خط بزنید.

Spending time with family and friends

گذراندن وقت با خانواده و دوستان

☐

Living independently

زندگی مستقل

☐

Being able to visit my home town, country of origin, or spending time on country

امکان بازدید از شهر و کشور زادگاهم یا گذراندن وقت در روستا

☐

Being able to care for myself (e.g. showering, going to the toilet, feeding myself)

توانایی مراقبت از خودم (مثلاً دوش گرفتن، رفتن به توالت، خوردن غذا به تنهایی)

☐

Keeping active (e.g. playing sport, walking, swimming, gardening)

فعال ماندن (مثلاً ورزش کردن، پیاده‌روی، شنا، باغبانی)

☐

Enjoying recreational activities, hobbies and interests (e.g. music, travel, volunteering, pets, animals)

لذت بردن از فعالیتهای تفریحی، سرگرمی‌ها و علایق (مثلاً موسیقی، سفر، کارهای داوطلبانه، حیوانات خانگی، حیوانات)

☐

Practising religious, cultural, spiritual and/or community activities
(e.g. prayer, attending religious services)

انجام فعالیتهای مذهبی، فرهنگی، معنوی و/یا فعالیتهای جامعه (مثلاً دعا، شرکت در مراسم مذهبی)

☐

Living according to my cultural and religious values (e.g. eating halal, kosher foods only)

زندگی کردن بر اساس ارزشهای فرهنگی و مذهبی‌ام (مثلاً فقط خوردن غذاهای حلال و کوشر)

☐

Working in a paid or unpaid job

کار کردن در یک شغل با حقوق یا بدون حقوق

☐

These are things that worry me when I think about my future health

اینها چیزهایی هستند که وقتی به سلامت آینده‌ام فکر می‌کنم، نگرانم می‌کنند

Please describe any worries you have about the outcomes of future illness or injury:

لطفاً هرگونه نگرانی که در مورد پیامدهای بیماری یا آسیب در آینده دارید را شرح دهید.

Use this section to provide information about things that worry you about your future health.

از این بخش برای ارائه اطلاعات درباره چیزهایی که شما را در مورد سلامت آینده‌تان نگران می‌کنند، استفاده کنید.

If you become ill or injured in the future, what worries you most about what might happen?

اگر در آینده بیمار شوید یا آسیب ببینید، چه چیزی بیش از همه شما را نگران می‌کند؟

You may worry about being in constant pain, not being able to make your own decisions, or not being able to care for yourself.

ممکن است نگران درد مداوم، ناتوانی در تصمیم‌گیری یا ناتوانی در مراقبت از خود باشید.

Cross out this question if you do not want to complete it.

اگر نمی‌خواهید به این سؤال پاسخ دهید، آن را خط بزنید.

When I am nearing death, this is where I would like to be

وقتی به مرگ نزدیک می‌شوم، دوست دارم اینجا باشم

Please indicate where you would like to be when you are nearing death. Tick the option that applies you. You can provide more detail about the option you choose in the space below.

لطفاً مشخص کنید که هنگام نزدیک شدن به زمان مرگ، می‌خواهید کجا باشید. گزینه‌ای که مربوط به شماست را علامت بزنید. شما می‌توانید جزئیات بیشتری درباره گزینه‌ای که انتخاب کرده‌اید را در فضای زیر ارائه دهید.

I want to be at home – where I am living at the time ☐
می‌خواهم در خانه باشم – جایی که هم‌اکنون در آن زندگی می‌کنم

I do not want to be at home – provide more details below ☐
من نمی‌خواهم در خانه باشم – جزئیات بیشتر را در زیر ارائه دهید

I do not have a preference – I would like to be wherever I can receive the best care for my needs at the time ☐
من هیچ ترجیحی ندارم – دوست دارم هر جایی باشم که بتوانم بهترین مراقبت را برای نیازهایم در آن زمان دریافت کنم

Other – please specify: ☐
سایر – لطفاً مشخص کنید:

Use this section to indicate where you would like to be when you are nearing death.

از این بخش برای مشخص کردن جایی که دوست دارید در زمان نزدیک شدن به مرگ آن‌جا باشید، استفاده کنید.

When you are nearing death, do you have a preference of where you would like to spend your last days or weeks?

وقتی به مرگ نزدیک می‌شوید، آیا برای اینکه روزها یا هفته‌های آخر عمرتان را کجا بگذرانید، ترجیحی دارید؟

Cross out this question if you do not want to complete it.

اگر نمی‌خواهید به این سؤال پاسخ دهید، آن را خط بزنید.

Please provide more detail about your choice:

لطفاً درباره انتخاب خود توضیحات بیشتری ارائه دهید:

When I am nearing death, these things are important to me

وقتی به مرگ نزدیک می‌شوم، این چیزها برایم مهم هستند

Please describe what is important to you and what would comfort you when you are nearing death. Use the space below and/or tick which boxes are important for you.

لطفاً توضیح دهید که چه چیزی برای شما مهم است و چه چیزی هنگام نزدیک شدن به مرگ به شما آرامش می‌دهد. از فضای زیر استفاده کنید و/یا کادرهایی که برای شما مهم هستند را علامت بزنید.

Please describe:

لطفاً توضیح دهید:

Use this section to provide information about what is important to you when you are nearing death.

از این بخش برای ارائه اطلاعاتی در مورد آنچه که هنگام نزدیک شدن به مرگ برایتان مهم است استفاده کنید.

- What would comfort you when you are dying?
• چه چیزی شما را هنگام مرگ آرام می‌کند؟
- Who would you like around you?
• دوست دارید چه افرادی در کنارتان باشند؟

Cross out this question if you do not want to complete it.

اگر نمی‌خواهید به این سؤال پاسخ دهید، آن را خط بزنید.

I do not want to be in pain, I want my symptoms managed, and I want to be as comfortable as possible. (Please provide details of what being comfortable means to you)

☐

نمی‌خواهم درد داشته باشم، می‌خواهم علائم مدیریت شوند و تا حد امکان راحت باشم. (لطفاً جزئیاتی درباره اینکه راحت بودن برای شما به چه معناست، ارائه دهید)

I want to have my loved ones and/or pets and/or other items around me (Please provide details of who you would like with you)

☐

می‌خواهم عزیزانم و/یا حیوانات خانگی و/یا سایر موارد را در کنارم داشته باشم (لطفاً اطلاعات افرادی که می‌خواهید با شما باشند را ارائه دهید)

It is important to me that cultural or religious traditions are followed

(Please provide details of any specific traditions that are important for you)

☐

برای من مهم است که سنت‌های فرهنگی یا مذهبی رعایت شوند
(لطفاً جزئیات هرگونه سنت خاصی که برای شما مهم است را ارائه دهید)

I want to have access to pastoral/spiritual care

(Please provide details of what is important for you)

☐

می‌خواهم به مراقبت‌های روحانی یا معنوی دسترسی داشته باشم
(لطفاً جزئیات آنچه برای شما مهم است را ارائه دهید)

My surroundings are important to me (e.g. quiet environment, music, photographs, being on Country, being close to home) (Please provide details of what is important for you.)

☐

محیط اطرافم برایم مهم است (مثلاً محیط آرام، موسیقی، عکس، بودن در منطقه روستایی، نزدیک بودن به خانه)
(لطفاً جزئیات آنچه برای شما مهم است را ارائه دهید.)

Advance care planning related documents

اسناد مرتبط با برنامه‌ریزی مراقبت‌های آینده

Use this section to list where and with whom you have stored/shared copies of your Values and Preferences Form and other advance care planning related documents. Cross out this question if you do not want to complete it.

از این بخش برای فهرست کردن مکان‌ها و افرادی که نسخه‌هایی از فرم ارزش‌ها و ترجیحات شما و سایر اسناد برنامه‌ریزی مراقبت‌های آینده را نزد خود دارند یا با آن‌ها یا به اشتراک گذاشته‌اید، استفاده کنید. اگر نمی‌خواهید به این سؤال پاسخ دهید، آن را خط بزنید.

They have a copy of my:						Details جزئیات
Will وصیت‌نامه	Enduring Power of Attorney (EPA) وکالت‌نامه دائمی (EPA)	Enduring Power of Guardianship (EPG) وکالت‌نامه دائمی سرپرستی (EPG)	Advance Health Directive رهنمود پیشاپیش سلامت	Values and Preferences Form فرم ارزش‌ها و ترجیحات	آن‌ها یک کپی از این مدارک مربوط به من را دارند:	
						Person 1 فرد ۱
Name نام						
Contact details اطلاعات تماس						
☐	☐	☐	☐	☐	☐	Person 2 فرد ۲
Name نام						
Contact details اطلاعات تماس						
☐	☐	☐	☐	☐	☐	Enduring guardian 1 سرپرست دائمی ۱
Name نام						
Contact details اطلاعات تماس						
☐	☐	☐	☐	☐	☐	Enduring guardian 2 سرپرست دائمی ۲
Name نام						
Contact details اطلاعات تماس						
☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Name نام					GP پزشک عمومی	My health professionals متخصصان سلامت من
Contact details اطلاعات تماس						
☐	☐	☐	☐	☐		
Name نام					Specialist/health professional 1 پزشک متخصص/کارشناس سلامت ۱	
Contact details اطلاعات تماس						
☐	☐	☐	☐	☐		
Name نام					Specialist/health professional 2 پزشک متخصص/کارشناس سلامت ۲	
Contact details اطلاعات تماس						
☐	☐	☐	☐	☐		
Facility name نام مرکز					Residential aged care facility اقامتگاه مراقبت از سالمندان	
Contact details اطلاعات تماس						
☐	☐	☐	☐	☐		
Hospital name نام بیمارستان					Local hospital بیمارستان محلی	
Contact details اطلاعات تماس						
☐	☐	☐	☐	☐		

They have a copy of my: آنها یک کپی از این مدارک مربوط به من را دارند:					continued ادامه دارد
Will وصیت نامه	Enduring Power of Attorney (EPA) وکالت نامه دائمی (EPA)	Enduring Power of Guardianship (EPG) وکالت نامه دائمی سرپرستی (EPG)	Advance Health Directive رهنمود پیشاپیش سلامت	Values and Preferences Form فرم ارزش ها و ترجیحات	Details جزئیات
Online versions نسخه های آنلاین					
☐	☐	☐	☐	☐	My Health Record پرونده سلامت من
Other people who have a copy افراد دیگری که نسخه ای از آن را دارند					
☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐	☐	☐	☐	

It is important to make sure you know where your original advance care planning document(s) are so that you (and your family) can access them easily if needed. It may be useful to keep them all in the same place.

مهم است مطمئن شوید که می دانید اصل سند(های) برنامه ریزی مراقبت های آینده شما کجاست تا شما (و خانواده تان) در صورت نیاز بتوانید به راحتی به آن دسترسی داشته باشید. شاید مفید باشد که همه آنها را در یک جا نگه دارید.

Where do I keep the original of my current advance care planning document(s)? اصل سند(های) برنامه ریزی مراقبت های آینده فعلی ام را کجا نگه دارم؟	Document سند
	Values and Preferences Form فرم ارزش ها و ترجیحات
	(Advance Health Directive) رهنمود پیشاپیش سلامت
	(Enduring Power of Guardianship) (EPG) وکالت نامه دائمی سرپرستی (EPG)
	(Enduring Power of Attorney) (EPA) وکالت نامه دائمی (EPA)
	Will وصیت نامه

Signing of Values and Preferences Form

امضا کردن فرم ارزش‌ها و ترجیحات

- You are encouraged to sign this Values and Preferences Form. If you are physically incapable of signing this Values and Preferences Form, you can ask another person to sign for you. You must be present when the person signs for you.
- شما را تشویق می‌کنیم که این فرم ارزش‌ها و ترجیحات را امضا کنید. اگر از نظر جسمی قادر به امضای این فرم ارزش‌ها و ترجیحات نیستید، می‌توانید از یک فرد دیگر بخواهید که آن را برای شما امضا کند. شما باید زمانی که آن فرد به جای شما امضا می‌کند، حضور داشته باشید.

This is my true record on this date and I request that my values, beliefs and preferences are respected.
این سابقه واقعی من در این تاریخ است و درخواست دارم که به ارزش‌ها، باورها و ترجیحات من احترام گذاشته شود.

Signed by:

(signature of person making this Values and Preferences Form)

امضا شده توسط:

(امضای فردی که این فرم ارزش‌ها و ترجیحات را تهیه می‌کند)

Date: (dd/mm/year)
تاریخ: (سال/ماه/روز)

Or

یا

Signed by:

(name of person who the maker of the Values and Preferences Form has directed to sign)

امضا شده توسط:

(نام فردی که تهیه‌کننده فرم ارزش‌ها و ترجیحات به او دستور امضا داده است)

Date: (dd/mm/year)
تاریخ: (سال/ماه/روز)

In the presence of, and at the direction of:

(insert name of maker of Values and Preferences Form)

در حضور و به دستور:

(نام تهیه‌کننده فرم ارزش‌ها و ترجیحات را وارد کنید)

Date: (dd/mm/year)
تاریخ: (سال/ماه/روز)

This document can be made available in alternative formats on request for a person with disability (contact 9222 2300 or acp@health.wa.gov.au). An easy read version of this document is available at health.wa.gov.au/advancecareplanning.

این سند می‌تواند بنا به درخواست فرد دارای معلولیت، در فرمت‌های جایگزین نیز ارائه شود (با 9222 2300 یا acp@health.wa.gov.au) تماس بگیرید. نسخه‌ای آسان‌خوان از این سند در health.wa.gov.au/advancecareplanning موجود است.

Department of Health 2022 ©

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.

حق نشر (کپی‌رایت) این متن در اختیار ایالت استرالیای غربی است مگر اینکه خلاف آن مشخص شده باشد. به جز استفاده‌های منصفانه برای مقاصد مطالعه خصوصی، پژوهش، نقد یا بررسی که طبق مفاد قانون حق نشر (کپی‌رایت) مصوب ۱۹۶۸ مجاز است، هیچ بخشی از این اثر را نمی‌توان بدون کسب اجازه کتبی از دولت ایالت استرالیای غربی بازتولید یا استفاده مجدد نمود.