VILLAGECAREMAX

SEE WHAT'S POSSIBLE WHEN HEALTH CARE GETS PERSONAL.

محترم ممبر صاحب،

ہیلتھ کیئر پراکسی کا فارم منسلک ہے۔ اس بات کو یقینی بنانے کے لیے کہ کارروائی کرنے میں کوئی تاخیر نہ ہو، براہ کرم نیچے کی گئی ہدایات کی پیروی کریں:

1. 1-6 صفحات کو پڑھیں
2. 7-8 صفحات کو مکمل بھریں
3. اہم باتیں:

- ✓ *سیکشن 1 میں آپ کا نام، آپ کے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کا نام، فون نمبر اور پتہ درج ہونا چاہیے۔*
- ✓ *ایک ہی شخص آپ کے ہیلتھ کیئر ایجنٹ اور آپ کے گواہ نہیں ہو سکتے ہیں۔*
- ✓ *آپ کو اپنے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کے لیے ٹیلی فون نمبر درج کرنا چاہیے۔*
- ✓ *آپ اور آپ کے گواہوں کے دستخط کرنے کی تاریخ ایک ہی ہونی چاہیے۔*
- ✓ *آپ کے 2 گواہ ہونے چاہئیں۔*
- ✓ *آپ کو سیکشن 5 پر دستخط کرکے تاریخ درج کرنی ہوگی۔*
- ✓ *آپ کو صفحہ 1 اور 2 کو مکمل کرنا ہوگا۔*

4. فارم کو ڈاک، فیکس یا ای میل کے ذریعہ ارسال کریں۔

ڈاک کا پتہ: VillageCareMAX 112 Charles Street New York, NY 10014

فیکس: 212-337-5711

ای میل: VCMAXmembers@villagecare.org

اگر آپ کو کوئی سوال پوچھنا ہو یا اس فارم کو پُر کرنے میں اضافی مدد درکار ہو، تو براہ کرم ہمارے ممبر سروسز ڈپارٹمنٹ کو *1-855-296-8800 (TTY 711)* پر ہفتے کے 7 دن صبح 8:00 بجے سے شام 8:00 بجے تک کال کریں۔

آپ کا مخلص
VillageCareMAX Team

ہیلتھ کیئر پراکسی

ریاست نیو یارک میں آپ کے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کی تقرری

اگر آپ خود اپنے فیصلے کرنے کی صلاحیت سے محروم ہوچکے ہیں تو نیویارک ہیلتھ کیئر پراکسی کے قانون میں آپ کو اپنے کے لیے صحت کی نگہداشت کے فیصلے کرنے کے واسطے کسی ایسے شخص کو مقرر کرنے کی اجازت ہے جس پر آپ کا بھروسہ ہو - مثال کے طور پر، خاندان کا کوئی رکن یا قریبی دوست۔ ہیلتھ کیئرایجنٹ مقرر کرکے، آپ اس بات کو یقینی بنا سکتے ہیں کہ صحت کی نگہداشت فراہم کنندگان آپ کی چاہتوں کی پیروی کریں۔ آپ کے ایجنٹ یہ فیصلہ بھی کر سکتے ہیں کہ آپ کی طبی حالت میں تبدیلی کے ساتھ آپ کی وصیتوں کا اطلاق کیسے ہو۔ اسپتالوں، ڈاکٹروں اور دوسرے صحت کی نگہداشت فراہم کنندگان کو آپ کے ایجنٹ کے فیصلوں پر بایں طور عمل کرنا لازمی ہے، گویا کہ وہ آپ کے اپنے فیصلے ہوں۔ جس شخص کو اپنے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کے بطور منتخب کریں، انہیں آپ جتنا چاہیں اتنا کم یا زیادہ اختیار دے سکتے ہیں۔ آپ اپنے ایجنٹ کو صحت کی نگہداشت سے متعلق تمام فیصلے یا صرف کچھ مخصوص فیصلے کرنے کی اجازت دے سکتے ہیں۔ آپ اپنے ایجنٹ کو ایسی ہدایات بھی دے سکتے ہیں جن پر انہیں عمل کرنا ہے۔ اس فارم کو اعضاء اور/یا بافت کے عطیہ کے حوالے سے آپ کی وصیتوں یا ہدایات کو درج کرنے کے لیے بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔

ہیلتھ کیئر پراکسی فارم کے بارے میں

یہ ایک اہم قانونی دستاویز ہے۔ اس پر دستخط کرنے سے پہلے، آپ کو درج ذیل حقائق کو سمجھ لینا چاہیے:

1. اس فارم سے اس شخص کو جسے آپ اپنے ایجنٹ کے بطور منتخب کرتے ہیں یہ اختیار فراہم ہوتا ہے کہ وہ آپ کے لیے صحت کی نگہداشت کے تمام فیصلے، بشمول زندگی کی بقاء سے متعلق علاج کو ہٹانے یا فراہم کرنے کے فیصلے کرے، الا یہ کہ آپ اس فارم میں بصورت دیگر کی نشاندہی کریں۔ "صحت کی نگہداشت" سے مراد آپ کی جسمانی یا ذہنی حالت کی تشخیص یا علاج کرنے کا کوئی بھی معالجہ، خدمت یا طریقہ کار ہے۔
2. جب تک کہ آپ کے ایجنٹ مصنوعی تغذیہ اور ہائیڈریشن (غذائی ٹیوب یا نس کے ذریعے فراہم کردہ غذاء اور پانی) کے بارے میں آپ کی چاہتوں کو معقول طور پر نہ جان لیں، انہیں آپ کے لیے ان اقدامات کے حوالے سے انکار کرنے یا رضامندی دینے کی اجازت نہیں ہوگی۔
3. آپ کے ایجنٹ آپ کی جانب سے اس وقت فیصلے کرنا شروع کریں گے جب آپ کا ڈاکٹر یہ طے کردے کہ آپ اپنے لیے صحت کی نگہداشت کے فیصلے کرنے پر قادر نہیں ہیں۔
4. آپ اس فارم پر علاجوں کی ان اقسام کی مثالیں لکھ سکتے ہیں جن کو آپ پسند نہیں کریں گے اور/یا ان علاجوں کو درج کرسکتے ہیں جن کو حاصل کرنا آپ یقینی بنانا چاہتے ہیں۔ ایجنٹ کی فیصلہ سازی کے اختیار کو محدود کرنے کے لیے ان ہدایات کو بروئے کار لایا جاسکتا ہے۔ آپ کے ایجنٹ کو آپ کے لیے فیصلے کرتے وقت آپ کی ہدایات کی پیروی کرنی چاہیے۔
5. اس فارم کو پُر کرنے کے لیے آپ کو کسی وکیل کی ضرورت نہیں ہے۔
6. آپ اپنا ایجنٹ بنانے کے لیے کسی بھی عاقل بالغ (18 سال یا اس سے زائد عمر کے) شخص، بشمول خاندان کا کوئی فرد یا قریبی دوست کو منتخب کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کسی ڈاکٹر کو اپنا ایجنٹ منتخب کرتے ہیں، تو انہیں آپ کی جانب سے کام کرنے والے ایجنٹ یا آپ کا علاج کرنے والے ڈاکٹر میں سے کسی ایک کا انتخاب کرنا ہوگا کیونکہ کوئی ڈاکٹر بیک وقت دونوں کام نہیں کر سکتے ہیں۔ نیز، اگر آپ کسی اسپتال، نرسنگ ہوم یا دماغی صحت کی سہولت کے مریض یا باشندہ ہیں، تو اس سہولت میں کام کرنے والے کسی شخص کو اپنے ایجنٹ کی حیثیت سے نامزد کرنے پر کچھ خاص پابندیاں ہیں۔ سہولیاتی مرکز کے عملہ سے ان پابندیوں کے بارے میں استفسار کریں۔
7. کسی شخص کو اپنا ہیلتھ کیئر ایجنٹ مقرر کرنے سے پہلے، اس بات کو یقینی بنانے کے لیے ان کے ساتھ بات کریں کہ وہ آپ کے ایجنٹ کے طور پر کام کرنے کے لیے تیار ہوں۔ جس شخص کو آپ منتخب کریں ان کو بتلائیں کہ وہ آپ کے ہیلتھ کیئر ایجنٹ ہوں گے۔ صحت کی نگہداشت سے متعلق اپنی وصیتوں اور اس فارم کے سلسلے میں اپنے ایجنٹ سے تبادلہ خیال کریں۔ انہیں اس فارم کی دستخط شدہ کاپی ضرور دیں۔ نیک نیتی کے ساتھ کیے گئے صحت کی نگہداشت کے فیصلوں کے لیے آپ کے ایجنٹ پر مقدمہ نہیں چلایا جا سکتا ہے۔
8. اگر آپ نے اپنے شریک/شریکہ حیات کو اپنا ہیلتھ کیئر ایجنٹ نامزد کیا ہو اور اس کے بعد آپ کی طلاق ہوجائے یا قانونی طور پر علاحدہ ہو جائیں، تو آپ کے سابقہ شریک/شریکہ حیات اب قانون کے مطابق آپ کا ایجنٹ نہیں رہ سکتے ہیں، الا یہ کہ آپ بصورت دیگر بیان دے دیں۔ اگر آپ چاہیں کہ آپ کے سابقہ شریک/شریکہ حیات آپ کا ایجنٹ برقرار رہیں، تو آپ اس بات کو اپنے موجودہ فارم پر نوٹ کر سکتے ہیں اور اس پر تاریخ لکھ سکتے ہیں یا اپنے سابقہ شریک/شریکہ حیات کو نامزد کرنے کے لیے نیا فارم بھر سکتے ہیں۔
9. اگرچہ آپ اس فارم پر دستخط کرچکے ہوں، آپ کو اس وقت تک اپنی صحت کی نگہداشت کے فیصلے کرنے کا حق حاصل ہے جب تک کہ آپ ایسا کرنے پر قادر ہوں، اور اگر آپ کوئی اعتراض کریں تو آپ کو علاج فراہم نہیں کیا جا سکتا ہے یا روکا نہیں جا سکتا ہے، اور نہ ہی آپ کے ایجنٹ کو اعتراض کرنے کا کوئی اختیار ہوگا۔
10. آپ اپنے ایجنٹ کو دیا گیا اختیار انہیں یا اپنے صحت کی نگہداشت فراہم کنندہ کو زبانی یا تحریری طور پر بتا کر منسوخ کر سکتے ہیں۔
11. ہیلتھ کیئر ایجنٹ کی تقرری رضاکارانہ ہے۔ کوئی بھی شخص آپ سے یہ تقرری کرنے کا مطالبہ نہیں کر سکتا ہے۔
12. آپ اس فارم پر اپنے کسی عضو اور/یا بافت کے عطیہ سے متعلق اپنی وصیتوں یا ہدایات کا اظہار کر سکتے ہیں۔

اکثر پوچھے جانے والے سوالات

مجھ کو ہیلتھ کیئر ایجنٹ کا انتخاب کیوں کرنا چاہیے؟

اگر آپ عارضی طور پر ہی سہی، صحت کی نگہداشت کے فیصلے کرنے سے قاصر ہو جائیں، تو کسی دوسرے شخص کو آپ کی جانب سے فیصلہ کرنا ضروری ہے۔ صحت کی نگہداشت فراہم کنندگان رہنمائی کے لیے اکثر و بیشتر کنبہ کے افراد کو تلاش کرتے ہیں۔ خاندان کے اراکین اس بات کا اظہار کر سکتے ہیں جو ان کے خیال کے مطابق کسی خاص علاج کے حوالے سے آپ کی چاہت ہو۔ ایجنٹ کرنے سے آپ کو اپنے طبی علاج پر درج ذیل طور پر کنٹرول حاصل ہوتا ہے:

- اپنے ایجنٹ کو آپ کی طرف سے اسی طور پر صحت کی نگہداشت کے فیصلے کرنے کی اجازت دے کر جیسا آپ فیصلہ کرنا چاہتے ہیں؛
- صحت کی نگہداشت کے فیصلے کرنے کے لیے اس بنیاد پر کسی شخص کا انتخاب کرکے کیونکہ آپ کے خیال میں وہ شخص بہترین فیصلے کریں گے؛
- خاندان کے اراکین اور/یا دیگر اہم افراد کے درمیان تنازعہ یا الجھن سے بچنے کے لیے کسی ایک شخص کا انتخاب کرکے۔

اگر آپ کے پہلے انتخاب کا شخص آپ کے لیے فیصلے نہ کرسکے تو آپ اس کام کو سنبھالنے کے لیے کوئی متبادل ایجنٹ بھی مقرر کر سکتے ہیں۔

ہیلتھ کیئر ایجنٹ کون بن سکتا ہے؟

18 سال یا اس سے زائد عمر کے کوئی بھی شخص ہیلتھ کیئر ایجنٹ بن سکتے ہیں۔ جس شخص کو آپ اپنا ایجنٹ یا متبادل ایجنٹ مقرر کر رہے ہیں وہ گواہ کی حیثیت سے آپ کے ہیلتھ کیئر پراکسی کے فارم پر دستخط نہیں کر سکتے ہیں۔

میں ہیلتھ کیئر ایجنٹ کی تقرری کیسے کروں؟

تمام بااختیار عاقل بالغ افراد، جن کی عمر 18 سال یا اس سے زائد ہو، ہیلتھ کیئر پراکسی کے نام سے موسوم فارم پر دستخط کر کے ہیلتھ کیئر ایجنٹ مقرر کر سکتے ہیں۔ اس کے لیے آپ کو کسی وکیل یا نوٹری کی ضرورت نہیں ہے، صرف دو عاقل بالغ گواہوں کی ضرورت ہے۔ آپ کے ایجنٹ فارم پر گواہ کے طور پر دستخط نہیں کر سکتے ہیں۔ آپ یہاں پر ثبت کردہ فارم کواستعمال کر سکتے ہیں، لیکن آپ کو یہ فارم استعمال کرنا ضروری نہیں ہے۔

میرے ہیلتھ کیئر ایجنٹ میری طرف سے صحت کی نگہداشت کے فیصلے کرنا کب شروع کریں گے؟

آپ کے ڈاکٹر کے ذریعہ یہ فیصلہ کیے جانے کے بعد کہ آپ اپنی صحت کی نگہداشت کے فیصلے خود کرنے پر قادر نہیں ہیں، آپ کے ہیلتھ کیئر ایجنٹ صحت کی نگہداشت کے فیصلے کرنا شروع کر دیں گے۔ جب تک آپ اپنے لیے صحت کی نگہداشت کے فیصلے کرنے پر قادر ہوں، آپ کو ایسا کرنے کا حق حاصل ہوگا۔

میرے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کون سے فیصلے کر سکتے ہیں؟

اپنے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کے اختیار کو محدود نہ کرنے پر، آپ کا ایجنٹ صحت کی نگہداشت سے متعلق ایسا کوئی بھی فیصلہ کرنے پر قادر ہوں گے جو اگر آپ خود فیصلہ کرنے کے قادر ہوتے تو آپ کر سکتے تھے۔ آپ کے ایجنٹ اس بات سے اتفاق کر سکتے ہیں کہ آپ کو اپنی چاہت اور اور دلچسپیوں کے مطابق علاج ملنا چاہیے، مختلف علاجوں میں سے انتخاب کرنا چاہیے اور یہ فیصلہ کرسکتے ہیں کہ علاج فراہم نہیں کیا جانا چاہیے۔ تاہم، آپ کا ایجنٹ صرف مصنوعی تغذیہ اور ہائیڈریشن (غذائی ٹیوب یا نس کے ذریعے فراہم کردہ پانی) کے بارے میں فیصلے کر سکتے ہیں اگر وہ آپ کی کہی گئی یا لکھی ہوئی باتوں سے آپ کی چاہتوں سے واقف ہوں۔ ہیلتھ کیئر پراکسی کے فارم سے آپ کے ایجنٹ کو آپ کے لیے غیر طبی نگہداشت کے فیصلے، جیسے مالی فیصلے کرنے کا اختیار فراہم نہیں ہوتا ہے۔

اگر میں جوان اور صحت مند ہوں تو مجھے ہیلتھ کیئر ایجنٹ مقرر کرنے کی ضرورت کیوں ہے؟

ہیلتھ کیئر ایجنٹ مقرر کرنا اچھا خیال ہے اگرچہ آپ بوڑھے یا حتمی بیمار نہ ہوئے ہوں۔ اگر آپ عارضی طور پر بھی اپنی صحت کی نگہداشت کے فیصلے کرنے سے قاصر ہو جائیں تو ہیلتھ کیئر ایجنٹ آپ کی طرف سے کام کر سکتے ہیں (جیسے کہ اگر آپ جنرل اینستھیسیا سے گزریں یا کسی حادثے کی وجہ سے بے ہوشی کا شکار ہو جائیں)۔ جب آپ پھر سے اپنی صحت کی نگہداشت کے فیصلے خود کرنے پر قادر ہو جائیں، تو آپ کے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کو مزید کام کرنے کا اختیار حاصل نہیں ہوگا۔

میرے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کس طرح فیصلے کریں گے؟

آپ کے ایجنٹ کو آپ کی خواہشوں کے ساتھ ہی آپ کے اخلاقی اور مذہبی عقائد کی پیروی کرنا ضروری ہے۔ آپ اپنے ہیلتھ کیئر پراکسی کے فارم پر ہدایات تحریر کرسکتے ہیں یا ان پر اپنے ایجنٹ سے صرف تبادلہ خیال کر سکتے ہیں۔

اکثر پوچھے جانے والے سوالات، جاری

میرے ہیلتھ کیئر ایجنٹ میری خواہشوں سے کیسے واقف ہوں گے؟
اپنے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کے ساتھ اپنی خواہشوں کے بارے میں بے جھجک اور کھل کر بات چیت کرنے سے وہ آپ کی دلچسپیوں کو ملحوظ خاطر رکھنے کے حوالے سے بہتر حالت میں ہوں گے۔ اگر آپ کے ایجنٹ آپ کی خواہشوں یا عقائد سے مانوس نہ ہوں، تو آپ کے ایجنٹ کو قانونی لحاظ سے آپ کے بہترین مفاد میں کام کرنے کی ضرورت ہے۔ چونکہ یہ اس شخص کے لیے ایک اہم ذمہ داری ہے
جس کو آپ اپنا ہیلتھ کیئر ایجنٹ مقرر کرتے ہیں، اس لیے اس بارے میں آپ کو اس شخص سے بات چیت کرنی چاہیے کہ آپ مختلف حالات میں کس قسم کے علاج موصول کرنا چاہیں گے یا نہیں چاہیں گے، جیسے:

- اگر آپ دائمی کوما میں جاچکے ہوں تو کیا آپ لائف سپورٹ لگوانا/جاری رکھنا/ ہٹانا چاہیں گے؛
- اگر آپ کو کوئی حتمی بیماری ہوجائے، تو کیا آپ علاج شروع کرنا/جاری رکھا جائے/بند کرنا چاہیں گے؛
- آیا آپ مصنوعی تغذیہ اور ہائیڈریشن کا سسٹم لگوانا/موقف کرنا یا جاری رکھنا یا منقطع کرنا چاہیں گے اور کن حالات میں۔

کیا میرے ہیلتھ کیئر ایجنٹ میری مرضی یا علاج کی پیشگی ہدایات کو مسترد کر سکتے ہیں؟
نہیں۔ آپ کے ایجنٹ آپ کی مرضی کی بنیاد پر فیصلے کرنے کا پابند ہیں۔ اگر آپ نے واضح طور پر خصوصی خواہشوں کا اظہار کیا ہے، یا علاج کی مخصوص ہدایات دی ہیں، تو آپ کے ایجنٹ کا فرض ہے کہ وہ ان خواہشوں یا ہدایات پر عمل کرے الا یہ کہ ان کے پاس یہ یقین کرنے کی نیک نیتی پر مبنی بنیاد ہو کہ آپ کی خواہشیں چکی ہیں یا موجودہ حالات میں ان کا اطلاق نہیں ہوتا ہے۔

میرے ایجنٹ پر کون دھیان دے گا؟
تمام اسپتالوں، نرسنگ ہوم، ڈاکٹروں اور دیگر صحت کی نگہداشت فراہم کنندگان سے قانونی طور پر یہ مطلوب ہے کہ وہ آپ کے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کو وہی معلومات فراہم کریں جو آپ کو فراہم کی جاتیں اور بایں طور آپ کے ایجنٹ کے فیصلوں کا احترام کریں گویا وہ خود آپ کے ذریعے کیے گئے فیصلے ہوں۔ اگر کسی اسپتال یا نرسنگ ہوم کو علاج کے کچھ اختیارات پر اعتراض ہو (جیسے کہ کچھ مخصوص معالجے کو ہٹانا) تو وہ بھرتی ہونے سے پہلے یا بھرتی ہونے کے وقت، اگر معقول طور پر ممکن ہو، آپ کو یا آپ کے ایجنٹ کو ضرور بتادیں۔

جب فیصلہ کرنا ضروری ہو، اس وقت اگر میرے ہیلتھ کیئر ایجنٹ موجود نہ ہوں تو کیا ہوگا؟
اگر آپ کا ہیلتھ کیئر ایجنٹ اس وقت دستیاب نہ ہو، غیر قادر ہو یا کام کرنے کے لیے تیار نہ ہو جب فیصلے کرنا ضروری ہو، تو آپ اپنی جانب سے فیصلہ کرنے کے لیے متبادل ایجنٹ مقرر کر سکتے ہیں۔ بصورت دیگر، صحت کی نگہداشت فراہم کنندگان آپ کے لیے صحت کی نگہداشت کے فیصلے کریں گے جن میں آپ کے ذریعہ اس وقت دی گئی ہدایات کی پیروی ہوگی جب آپ ایسا کرنے کے قادر تھے۔ ان حالات میں صحت کی نگہداشت فراہم کنندگان کو آپ کے ذریعہ اپنے ہیلتھ کیئر پراکسی کے فارم پر لکھی گئی کسی ہدایت سے رہنمائی ملے گی۔

اگر میں اپنا ارادہ بدل دوں تو کیا ہوگا؟
اپنی طبی نگہداشت کی مراقبت کو منسوخ کرنا، اپنے مقرر کردہ ہیلتھ کیئر ایجنٹ کو بدلنا یا فارم میں شامل کی گئی کسی بھی ہدایت یا حد بندی کو تبدیل کرنا آسان ہے۔ ایک نیا فارم بھریں۔ اس کے علاوہ، آپ اس بات کی نشاندہی کر سکتے ہیں کہ آپ کی طبی نگہداشت کی مراقبت کی میعاد مخصوص تاریخ کو یا کچھ خاص وقوعات رونما ہونے پر ختم ہوجائے گی۔ بصورت دیگر، ہیلتھ کیئر پراکسی غیر معینہ مدت تک کارگر رہے گی۔ اگر آپ اپنے شریک/شریکہ حیات کو اپنا ہیلتھ کیئر ایجنٹ یا اپنے متبادل کے طور پر منتخب کرتے ہیں، اور پھر آپ کی طلاق ہوجائے یا قانونی طور پر علاحدہ ہو جائیں، تو یہ تقرری خود کار طور پر منسوخ سمجھی جاتی ہے۔ تاہم، اگر آپ چاہیں کہ آپ کے سابقہ شریک/شریکہ حیات آپ کا ایجنٹ برقرار رہیں، تو آپ اس بات کو اپنے موجودہ فارم پر نوٹ کر سکتے ہیں اور اس پر تاریخ لکھ سکتے ہیں یا اپنے سابقہ شریک/شریکہ حیات کو نامزد کرنے کے لیے نیا فارم بھر سکتے ہیں۔

کیا میرے ہیلتھ کیئر ایجنٹ میری طرف سے کیے گئے فیصلوں کے لیے قانونی اعتبار سے ذمہ دار ہو سکتے ہیں؟
نہیں۔ آپ کے ہیلتھ کیئر ایجنٹ آپ کی طرف سے نیک نیتی کے ساتھ کیے گئے صحت کی نگہداشت کے فیصلوں کے لیے ذمہ دار نہیں ہوں گے۔ نیز، صرف اس لیے کہ وہ آپ کے ایجنٹ ہیں، انہیں آپ کی نگہداشت کے اخراجات کے لیے ذمہ دار نہیں ٹھہرایا جا سکتا ہے۔

اکثر پوچھے جانے والے سوالات، جاری

کیا ہیلتھ کیئر کی پراکسی باحیات شخص کی وصیت کی مانند ہے؟
نہیں. باحیات شخص کی وصیت ایک ایسی دستاویز ہے جس میں صحت کی نگہداشت کے فیصلوں کے سلسلے میں مخصوص ہدایات فراہم کی جاتی ہیں۔ آپ اپنے ہیلتھ کیئر پراکسی کے فارم پر ایسی ہدایات شامل کر سکتے ہیں۔ ہیلتھ کیئر پراکسی سے آپ کو اپنی طرف سے صحت کی نگہداشت کے فیصلے کرنے کے لیے کسی ایسے شخص کومنتخب کرنے کی اجازت ملتی ہے جس پر آپ کو بھروسہ ہو۔ وصیت کے برعکس، ہیلتھ کیئر پراکسی میں یہ تقاضا نہیں ہوتا ہے کہ آپ رونما ہونے والے ممکنہ فیصلوں کو پیشگی طور پر صادر کریں۔ اس کے بجائے، آپ کے ہیلتھ کیئر ایجنٹ طبی حالات تبدیل ہونے کے ساتھ آپ کی خواہشوں کی تشریح کر سکتے ہیں اور ایسے فیصلے کر سکتے ہیں جن کے بارے میں ہوسکتا ہے آپ کو معلوم نہ ہو کہ ویسا فیصلہ کرنا پڑے گا۔

ہیلتھ کیئر پراکسی کے فارم پر دستخط کرنے کے بعد مجھے اس کو کہاں رکھنا چاہیے؟
ایک کاپی اپنے ایجنٹ، اپنے ڈاکٹر، اپنے وکیل اور خاندان کے کسی دوسرے فرد یا اپنی پسند کے قریبی دوست کے حوالے کریں۔ ایک کاپی اپنے تھیلے یا پرس میں یا دیگر اہم کاغذات کے ساتھ رکھیں، لیکن ایسی جگہ پر نہ رکھیں جہاں کوئی بھی اس تک رسائی حاصل نہ کر سکے، جیسے سیف ڈپازٹ باکس۔ اگر آپ اسپتال میں داخل ہوں، حتی کہ معمولی سرجری کے لیے بھی، یا اگر آپ کو آؤٹ پیشنٹ سرجری سے گزرنا پڑے تو اپنے ساتھ اس کی ایک کاپی لے جائیں۔

کیا میں اعضاء اور/یا بافت کے عطیہ کے سلسلے میں اپنی وصیتوں کا اظہار کرنے کے لیے ہیلتھ کیئر پراکسی کا فارم استعمال کر سکتا/سکتی ہوں؟ ہاں۔ ہیلتھ کیئر پراکسی کے فارم میں موجود اختیاری اعضاء اور بافت کا عطیہ سے متعلق سیکشن استعمال کریں اور اس یہ یقینی بنائیں کہ اس سیکشن میں دو افراد کے ذریعہ گواہی دی گئی ہو۔ آپ یہ تحدید کرسکتے ہیں کہ آپ کے اعضاء اور/یا بافتوں کو پیوندکاری، تحقیق یا تعلیمی مقاصد کے لیے استعمال کیا جائے۔ پراکسی کے فام کے اس حصے میں آپ کی خواہشوں سے وابستہ کسی بھی حد بندی کو نوٹ کیا جانا چاہیے۔ آپ کے ہیلتھ کیئر پراکسی کے فارم میں اپنی خواہشوں اور ہدایات کو شامل نہ کرنے کا یہ مطلب نہیں لیا جائے گا کہ آپ عضو اور/یا بافت کا عطیہ کنندہ نہیں بننا چاہتے۔

کیا میرے ہیلتھ کیئر ایجنٹ اعضاء اور/یا بافت کے عطیہ کے سلسلے میں میری جانب سے فیصلے کر سکتے ہیں؟
ہاں۔ 26 اگست، 2009 تک، آپ کے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کو آپ کی موت کے بعد فیصلے کرنے کا اختیار حاصل ہے، لیکن صرف وہ فیصلے جو اعضاء اور/یا بافتوں کے عطیہ سے متعلق ہوں۔ آپ کے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کو وہی فیصلے کرنے چاہئیں جو آپ کے ہیلتھ کیئر پراکسی کے فارم میں درج ہوں۔

اگر میں فی الحال اپنی خواہش نہ بتانے کا انتخاب کروں تو عطیہ کے لیے کون رضامندی دے سکتے ہیں؟
یہ بات اہم ہے کہ آپ اپنے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کو، متوفی کے ایجنٹ کے بطور نامزد شخص کو، اگر کسی کو مقرر کیا گیا ہو، اور اپنے خاندان کے افراد کو عضو اور/یا بافتوں کے عطیہ کے بارے میں اپنی خواہشیں نوٹ کرادیں۔ نیویارک کے قانون میں ان افراد کی فہرست دی گئی ہے جنہیں آپ کی جانب سے اعضاء اور/یا بافتوں کے عطیہ کے لیے رضامندی دینے کا اختیار حاصل ہے۔ ان کی یہ فہرست ترجیحی ترتیب سے درج کی گئی ہے: آپ کا ہیلتھ کیئر ایجنٹ؛ متوفی کا ایجنٹ؛ آپ کے شریک / شریکہ حیات، اگر آپ قانونی طور پر علاحدہ نہیں ہوئے ہیں، یا آپ کا گھریلو رفیق؛
18 سال یا اس سے زیادہ عمر کا بیٹا یا بیٹی؛ آپ کے والدین میں سے کوئی ایک؛ بھائی یا بہن جس کی عمر 18 سال یا اس سے زیادہ ہو، عطیہ دہندہ کی موت سے قبل عدالت کی طرف سے مقرر کردہ سرپرست؛ یا لاش کو ٹھکانے لگانے کا اختیار یافتہ کوئی دوسرا شخص۔

ہیلتھ کیئر پراکسی کے فارم کی ہدایات

مد (1)
اس شخص کا نام، گھر کا پتہ اور ٹیلی فون نمبر درج کریں جس کو آپ اپنا ایجنٹ منتخب کر رہے ہیں۔

مد (2)
اگر آپ کوئی متبادل ایجنٹ مقرر کرنا چاہتے ہیں، تو اس شخص کا نام، گھر کا پتہ اور ٹیلی فون نمبر درج کریں جس کو آپ اپنا متبادل ایجنٹ منتخب کر رہے ہیں۔

مد (3)
آپ کی ہیلتھ کیئر پراکسی غیر معینہ مدت تک کارگر رہے گی الا یہ کہ آپ اس کی میعاد ختم ہونے کی تاریخ یا شرط مقرر کردیں۔ یہ سیکشن اختیاری ہے اور اس کو صرف اس صورت میں بھرنا چاہیے جب آپ اپنی ہیلتھ کیئر پراکسی کی میعاد ختم ہوجانا چاہیں۔

مد (4)
اگر اپنے ایجنٹ کے لیے آپ کی کچھ خصوصی ہدایات ہوں تو انہیں یہاں تحریر کریں۔ نیز، اگر آپ کسی بھی لحاظ سے اپنے ایجنٹ کے اختیار کو محدود کرنا چاہیں، تو آپ اسے یہاں بتا سکتے ہیں یا ان پر اپنے ہیلتھ کیئر ایجنٹ سے تبادلہ خیال کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کوئی تحدید درج نہیں کرتے ہیں، تو آپ کے ایجنٹ کو زندگی بچانے والے علاج کے لیے رضامندی دینے یا انکار کرنے کے فیصلے سمیت صحت کی نگہداشت کے وہ تمام فیصلے کرنے کا اختیار ہوگا جو آپ کر سکتے تھے۔

اگر آپ اپنے ایجنٹ کو وسیع اختیار دینا چاہتے ہیں، تو آپ اسی فارم پر ایسا کر سکتے ہیں۔ صرف یہ لکھیں: میں نے اپنے ہیلتھ کیئر ایجنٹ اور متبادل ایجنٹ کے ساتھ اپنی خواہشوں پر تبادلہ خیال کیا ہے اور وہ میری خواہشوں سے واقف ہیں جن میں مصنوعی تغذیہ اور ہائیڈریشن سے متعلق خواہشیں شامل ہیں۔

اگر آپ مزید خصوصی ہدایات دینا چاہتے ہیں، تو آپ یہ کہہ سکتے ہیں:

اگر میں حتمی طور پر بیمار ہو جاؤں، تو میں درج ذیل طرح کے علاج حاصل کرنا چاہتا/چاہتی ہوں/حاصل کرنا نہیں چاہتا/چاہتی ہوں....

اگر میں کوما میں پہنچ جاؤں یا میں تھوڑی ہوش میں ہوں، جس میں صحتیابی کی کوئی امید نہ ہو، تو میں مندرجہ ذیل اقسام کے علاج حاصل کرنا چاہتا/چاہتی ہوں/حاصل کرنا نہیں چاہتا/چاہتی ہوں:.....

اگر مجھے دماغی خرابی یا دماغی بیماری لاحق ہو جس کی وجہ سے میں لوگوں کو پہچاننے یا بولنے سے قاصر ہوجاؤں اور میری حالت بہتر ہونے کی کوئی امید نہ ہو، تو میں مندرجہ ذیل اقسام کے علاج حاصل کرنا چاہتا/چاہتی ہوں/حاصل کرنا نہیں چاہتا/چاہتی ہوں:....

میں نے اپنے ایجنٹ کے ساتھ_______________ کے بارے میں اپنی خواہشوں پر تبادلہ خیال کیا ہے اور میں چاہتا/چاہتی ہوں کہ میرا ایجنٹ ان تدابیر سے متعلق تمام فیصلے کرے۔

ان طبی علاجوں کی مثالیں جن کے بارے میں ممکن ہے کہ آپ اپنے ایجنٹ کو خصوصی ہدایات دینا چاہیں گے وہ نیچے درج ہیں۔ یہ مکمل فہرست نہیں ہے:

- مصنوعی نظام تنفس
- مصنوعی تغذیہ اور ہائیڈریشن (غذائی ٹیوب کے ذریعہ فراہم کردہ غذاء اور پانی)
- کارڈیو پلمونری ریسیسٹیشن (سی پی آر)
- اینٹی سائیکوٹک میڈیسن
- الیکٹرک شاک تھراپی
- اینٹی بایوٹکس
- جراحی عملیات
- ڈائلیسس
- پیوندکاری
- خون چڑھانا
- اسقاط حمل
- نس بندی

مد (5)
آپ کو اس ہیلتھ کیئر پراکسی کے فارم پر تاریخ درج کرنا اور اس پر دستخط کرنا لازمی ہے۔ اگر آپ از خود دستخط کرنے سے قاصر ہیں، تو آپ کسی دوسرے شخص کو اپنی موجودگی میں دستخط کرنے کی ہدایت دے سکتے ہیں۔ اس میں اپنا پتہ ضرور درج کریں۔

مد (6)
آپ اس فارم پر اپنے کسی عضو اور/یا بافت کے عطیہ سے متعلق اپنی خواہشیں یا ہدایات بیان کر سکتے ہیں۔نیویارک کے قانون میں ان افراد کی فہرست دی گئی ہے جنہیں آپ کی جانب سے اعضاء اور/یا بافتوں کے عطیہ کے لیے رضامندی دینے کا اختیار حاصل ہے: آپ کا ہیلتھ کیئر ایجنٹ؛ متوفی کا ایجنٹ؛ آپ کے شریک / شریکہ حیات، اگر آپ قانونی طور پر علاحدہ نہیں ہوئے ہیں، یا آپ کا گھریلو رفیق؛

18 سال یا اس سے زیادہ عمر کا بیٹا یا بیٹی؛ آپ کے والدین میں سے کوئی ایک؛
بھائی یا بہن جس کی عمر 18 سال یا اس سے زیادہ ہو، عطیہ دہندہ کی موت سے قبل عدالت کی طرف سے مقرر کردہ سرپرست۔

مد (7)
18 سال یا اس سے زائد عمر کے دو گواہوں کو اس ہیلتھ کیئر پراکسی کے فارم پر دستخط کرنا ضروری ہے۔ آپ کے ایجنٹ یا متبادل ایجنٹ مقرر کیے گئے شخص بطور گواہ دستخط نہیں کر سکتے ہیں۔

ہیلتھ کیئر پراکسی

(1) میں، ____________________

اس کے بموجب ____________________
(نام، گھر کا پتہ اور ٹیلیفون نمبر)

____

____

کو اپنے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کے طور پر مقرر کرتا ہوں تاکہ وہ میری طرف سے صحت کی نگہداشت کا کوئی اور تمام فیصلے کرے، سوائے اس حد تک جسے میں بصورت دیگر بیان کردوں۔ یہ پراکسی صرف اس وقت نافذ ہوگی جب اور اگر میں اپنے صحت کی نگہداشت کے فیصلے خود کرنے سے قاصر ہوجاؤں۔

(2) اختیاری: متبادل ایجنٹ

جس شخص کو میں نے اپنا ہیلتھ کیئر ایجنٹ مقرر کیا ہے اگر وہ میرے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کے بطور کام کرنے سے قاصر ہو، کام کرنے کے لیے تیار نہ ہو یا غیر موجود ہو،
تو میں اس کے بموجب ____________________
(نام، گھر کا پتہ اور ٹیلیفون نمبر)

____

____

کو اپنے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کے طور پر مقرر کرتا ہوں تاکہ وہ میری طرف سے صحت کی نگہداشت کا کوئی اور تمام فیصلے کرے، سوائے اس حد تک جسے میں بصورت دیگر بیان کردوں۔

(3) جب تک میں اسے منسوخ نہ کروں یا میعاد ختم ہونے کی تاریخ یا وہ حالات درج نہ کروں جن کے تحت اس کی میعاد ختم ہو جائے گی، یہ پراکسی غیر معینہ مدت تک نافذ رہے گی۔ (اختیاری: *اگر آپ چاہیں کہ اس پراکسی کی میعاد ختم ہو جائے تو یہاں تاریخ یا حالتیں درج کریں۔*) اس پراکسی کی میعاد اس تاریخ کو ختم ہوگی (تاریخ یا حالتوں کی نشاندہی کریں):

____

____

(4) اختیاری: میں اپنے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کو ہدایت دیتا/دیتی ہوں کہ وہ میری خواہشوں اور حد بندیوں کے مطابق صحت کی نگہداشت کے فیصلے کریں، جیسا کہ وہ جانتے ہیں یا جیسا کہ نیچے بتایا گیا ہے۔ (*اگر آپ اپنی جانب سے صحت کی نگہداشت کے فیصلے کرنے اپنے ایجنٹ کے اختیار کو محدود کرنا چاہتے ہیں یا مخصوص ہدایات دینا چاہتے ہیں، تو آپ یہاں پر اپنی خواہشوں یا حدود کو بیان کر سکتے ہیں۔*) میں اپنے ہیلتھ کیئر ایجنٹ کو مندرجہ ذیل حدود اور/یا ہدایات کے مطابق صحت کی نگہداشت کے فیصلے کرنے کی ہدایت دیتا/دیتی ہوں (حسب ضرورت
اضافی صفحات منسلک کریں)

____

____

آپ کے ایجنٹ کو مصنوعی تغذیہ اور ہائیڈریشن (غذائی ٹیوب اور نس کے ذریعہ فراہم کردہ تغذیہ اور پانی) کے بارے میں آپ کی جانب سے صحت کی نگہداشت کے فیصلے کرنے کے واسطے، انہیں معقول طور پر آپ کی خواہشوں کا علم ہونا چاہیے۔ آپ یا تو اپنے ایجنٹ کو بتا سکتے ہیں کہ آپ کی خواہشیں کیا ہیں یا انہیں اس سیکشن میں درج کر سکتے ہیں۔ اگر آپ اس فارم میں اپنی خواہشوں بشمول مصنوعی تغذیہ اور ہائیڈریشن سے متعلق اپنی چاہتیں درج کرنا پسند کریں، تو نمونے کی زبان کے لیے ہدایات ملاحظہ جسے آپ استعمال کر سکتے ہیں۔

(5) آپ کی شناخت (براہ کرم درج کریں)

آپ کا نام____

آپ کے دستخط__________________________ تاریخ__________________

آپ کا پتہ____

(6) اختیاری: عضو اور/یا بافت کا عطیہ

میں اس کے بموجب درج ذیل کا جسمانی تحفہ دیتا/دیتی ہوں، جوکہ میری موت کے بعد نافذ ہوگا:
(کسی قابل اطلاق کو نشان زد کریں)

☐ضرورت کا کوئی بھی عضو اور/یا بافت

☐مندرجہ ذیل اعضاء اور/یا بافتیں ________________________________ ☐

____

☐تحدیدی شرائط____ ☐

اگر آپ اس فارم پر اعضاء اور/یا بافت کے عطیہ سے متعلق اپنی خواہشیں یا ہدایات بیان نہیں کرتے ہیں، تو اس کا یہ مطلب نہیں لیا جائے گا کہ آپ عطیہ نہیں کرنا چاہتے ہیں یا کسی ایسے شخص کو باز رکھنا چاہتے ہیں، جو بصورت دیگر قانون کے تحت آپ کی طرف سے عطیہ کے لئے رضامندی دینے کے اختیار یافتہ ہیں.

آپ کے دستخط__________________________ تاریخ__________________

(7) **گواہوں کا بیان** (*گواہوں کی عمر 18 سال یا اس سے زائد ہونی چاہیے اور وہ ہیلتھ کیئر ایجنٹ یا متبادل ایجنٹ نہیں ہو سکتے ہیں.*)

میں اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ اس دستاویز پر دستخط کرنے والے شخص کو میں ذاتی طور پر مجھے جانتا/جانتی ہوں اور ایسا ظاہر ہوتا ہے کہ اس کا دماغ ٹھیک ہے اور وہ اپنی مرضی سے کام کررہا/رہی ہے. اس نے میری موجودگی میں اس دستاویز پر دستخط کیے (یا کسی دوسرے شخص کو اپنی طرف سے دستخط کرنے کو کہا).

گواہ 1

تاریخ__________________

نام (درج کریں) ________________________________

دستخط ________________________________

پتہ____

____

گواہ 2

تاریخ__________________

نام (درج کریں) ________________________________

دستخط ________________________________

پتہ____

____