

## Advance Medical Directive 資源

以下資源可能有助於您做出有關您醫療護理意願的決定，並準備一份 Advance Medical Directive。

### 主要醫療護理提供者

#### Legal Services of Northern California

515 12<sup>th</sup> Street  
Sacramento, CA 95814  
(916) 551-2150

#### Volunteer Legal Services Program

517 12<sup>th</sup> Street  
Sacramento, CA 95814  
(916) 551-2102

#### Senior Legal Hotline

(916) 551-2140

#### McGeorge School of Law Community Legal Services

3130 Fifth Avenue  
Sacramento, CA 95817  
(916) 340-6080

受益人可就 Advance Medical Directive 不被遵守而透過以下聯絡方式提出投訴：

California Department of Human Services  
Licensing and Certification

P.O.Box 997413  
Sacramento, CA 95899-1413

-或致電-

1-800-236-9747

**Patients' Rights Advocate**  
(916) 333-3800

**Sacramento County Behavioral Health**  
Quality Management - Member Services (會員服務部)

(916) 875-6069

Toll Free # 1-888-881-4881

TTY (916) 876-8853

#### Sacramento County Board of Supervisors

Phil Serna, 1<sup>st</sup> 區

Patrick Kennedy, 2<sup>nd</sup> 區

Susan Peters, 3<sup>rd</sup> 區

Sue Frost, 4<sup>th</sup> 區

Don Nottoli, 5<sup>th</sup> 區

#### County Executive

Navdeep S. Gill

#### Department of Health Services

Peter Beilenson, MD, MPH, 總監

#### Division of Behavioral Health

Ryan Quist, Ph.D., 總監

Sacramento County MHP 遵守適用的聯邦民權法，不基於種族、膚色、民族血統、年齡、殘疾與否或性別而對病患進行歧視。

County of Sacramento 出版  
Department of Health Services,  
Division of Behavioral Health



**Sacramento County  
Mental Health Plan (薩克  
拉門托縣心理健康計畫)**

# Advance Medical Directive

( 預先醫療指令 )



您就醫療做出決定的權利

**Advance Medical Directive** 是在您因任何原因無法自行做決定的情況下，確保您的身體醫療護理意願被獲知和考慮的最好方式。您不需要等到您病情嚴重時再做出這些決定。聯邦法律要求我們為您提供該資訊。您可選擇以下任一做法，或同時執行兩種做法，或兩種均不執行：

- 您可指定另一位人士作為您的醫療護理「代理人」。如果您無法做出這些決定，該人士將擁有做出醫療決定的合法權利。
- 您可以在 **Advance Health Care Directive**（預先醫療護理指令）表格中填寫您的醫療護理意願。

### **誰能夠制訂 Advance Medical Directive?**

任何年滿 18 歲（或脫離父母獨立生活的未成年人）有能力自行做出他/她的醫療決定的人均可制訂 **Advance Medical Directive**。

### **誰決定我的治療方案？**

您的主治醫師將為您提供有關治療的資訊和建議。您有權做出選擇。您有權對治療表示同意或拒絕——即使該治療將延長您的壽命。

### **我該如何瞭解我想要什麼？**

您的主治醫師必須告知您有關您的醫療狀況以及可供選擇的不同治療和疼痛控制選項。您的醫生還必須告知您來自治療或藥物的任何副作用。有時對您有幫助的治療方案多於一種，您的醫生可就不同的選擇為您提供建議。

您可能會希望與您所信賴的家人或朋友討論您擁有的選項，以協助您做出決定。這將最終成為您所選擇的最適合您的治療方案的決定。

### **我可以委任誰作為我的醫療護理代理人？**

您可委任任何成年人作為您的代理人。與您的代理人交談以確保他/她理解您的意願並同意接受該責任非常重要。書面寫下您的醫療護理意願將為您的代理人帶來協助。

### **如果我因病情過重而無法自行做出決定該怎麼辦？**

如果您已指定代理人，他/她將代表您做出醫療決定。如果沒有指定，您的醫生將詢問您最親近的親屬或朋友以幫助做出最適合您的決定。

### **如果我不制訂 Advance Medical Directive，我是否仍將得到治療？**

是的。您仍將得到治療。如果您身患重病且無法自行做出決定，其他人將需要為您做出這些決定。在 **Advance Medical Directive** 中指明該人是您指定您所信任的人擔任您的代理人的一種方式。

### **如果我在完成 Advance Medical Directive 後改變主意該怎麼辦？**

您可以隨時變更或取消 **Advance Medical Directive**。完成一份新的指令表格將取消此前所有指令。您應當就這些變更告知您的醫師。

### **我如何能獲得有關制訂 Advance Medical Directive 的更多資訊？**

請諮詢您的主治醫師、護士、社工或醫療護理提供者以為您獲得更多資訊。您可讓律師為您寫成一份 **Advance Medical Directive**，或您可透過填寫表格中的空白處自行完成指令。您不需要律師使您的指令合法化，但您將需要一份見證人簽名。您提供者的工作人員將根據您的要求提供空白表格。