

預立醫療指示： 你須知的信息

WILL (ADVANCE DIRECTIVE)
arts. Both parts are for use when you can no longer
wishes to your doctor. You may choose to sign one or
are Directive, also known as a living will. The Health
our health care providers your preferences for end of
are Power of Attorney. This Health Care Power of
person to make health care decisions on your
day of _____, 20____.
NG WILL)
just wish to designate a health care
address of _____



什麼是預立醫療指示？

預立醫療指示是一種表格，將您的意願以書面方式呈現，說明您在無法自行做出醫療決定時希望或不希望接受的照護類型。

我要從哪裡開始？

- 您必須年滿18歲且能夠自行做決定，才能夠填寫預立醫療指示。
- 您應選擇某位信任的人士來擔任您的「代理人」，以執行您的意願。
- 您不需要律師即可填寫該文件，但是該文件必須由一位公證人或兩位見證人簽署。您的「代理人」不能是其中一位見證人。



我該選擇誰？

- 您的「代理人」必須年滿18歲，且願意在您無法做出醫療決定時代表您做出決定。
- 請選擇您信任的人，例如配偶、伴侶、親人或朋友。
- 請與您的醫生和「代理人」詳細討論您的意願，並為兩者提供一份副本。
- 您的醫生可能會要求您簽署表格，說明您已經與他們討論過此文件的內容。

預立醫療指示：你須知的信息

我可以改變主意嗎？

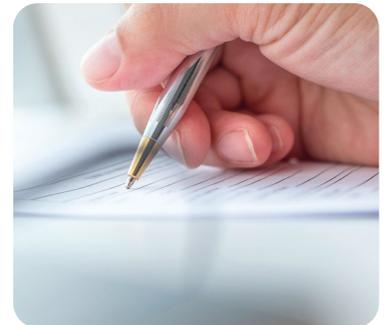
- 只要您瞭解所做的選擇會如何影響您的醫療保健，您隨時都可以變更或取消預立醫療指示。瞭解表示您可以清楚地思考和表達您的意願。
- 您也可以隨時變更您的「代理人」。
- 如果有任何變更，請務必告知您的醫生和「代理人」。

我現在還很健康，為什麼要簽署預立醫療指示？

- 簽署預立醫療指示的最佳時機是您健康的時候，因為這時您可以為自己考慮並表達自己的意見。
- 預先做好規劃能夠確保他人遵循您的意願。

我可以從哪裡取得預立醫療指示表格？

- 大部分的醫院急診室和橙縣老齡服務辦公室都提供這些表格。請撥打 1-800-510-2020 瞭解詳細資訊和索取表格。
- 您不需要使用特定表格。您也可以改為在紙上寫下您的意願並簽署該文件。
- 請確認您的預立醫療指示是否遵循您居住地的法律。



如果您對此內容有任何疑問，請撥打以下免費電話號碼致電 CalOptima Health 的客戶服務部。我們有會講您語言的工作人員。請造訪我們的網站 www.caloptima.org/healthandwellness 或掃描二維碼觀看健康視頻。Medi-Cal: 1-888-587-8088 (TTY 711), 服務時間為周一至周五, 從上午8點至下午5點30分。OneCare (HMO D-SNP), 一個Medicare Medi-Cal 計劃: 致電1-877-412-2734 (TTY 711), 服務時間為每週7天, 每天24小時。