



## **MGA TAGUBILIN PARA SA PAGPUPUNO NG FORM NA “KAHILINGAN PARA SA GAMOT”**

HUWAG lagdaan ang form na ito hangga't hindi mo parehong nakakausap ang isang Doktor na Gumagamot (nagreseteta) at ang isang Kinokonsultang Doktor na pumayag nang makilahok sa Washington Death with Dignity Act at isinusumite ang kailangang mga form ng estado.

Kung hindi mo kayang lagdaan ang pangalan mo, maaari kang lumagda gamit ang isang alternatibong marka, basta't kinikilala ng mga saksi na kumakatawan na iyo ang lagda. Ang isang karaniwang alternatibong marka ay isang “X”.

Basahin lamang ang paunawa sa form kung sino ang maaari, at hindi maaari, na maging saksi. Kailangang makita ng dalawang saksing ito ang paglagda mo sa form. Kailangang pare-pareho ang lahat ng petsa sa form na ito, kung hindi ay walang bisa ang form.

- Ang isang kopya ng form na “Kahilingan para sa Gamot” ay mapupunta sa Doktor na Gumagamot (nagreseteta).
- Inirerekomenda naming magtago ka ng isang kopya para sa iyong mga rekord.

Kung mayroon kang mga tanong o kung gusto mo ng tulong sa pagkumpleto ng form na ito, kontakin ang End of Life Washington.

*Ang End of Life Washington ay isang organisasyong nonprofit na nagbibigay ng impormasyon, payo, at emosyonal na suporta sa mga taong nahaharap sa nakamamatay o hindi-magagamot na karamdaman. Isinusulong namin ang mahusay na pangangalaga sa pagtatapos ng buhay, ang paggamit ng mga paunang direktiba, at pangangalagang nakasentro sa pasyente. Sinusuportahan namin ang karapatan ng mga kwalipikadong pasyente na gamitin ang Death with Dignity Act ng Washington. Mahigpit pa ring pinoprotektahan ang pagiging kumpidensyal. Hindi kami naniningil kailanman para sa aming mga serbisyo.*

**KAHILINGAN PARA SA GAMOT  
UPANG WAKASAN ANG AKING BUHAY SA MAKATAO AT MARANGAL NA PARAAN**

Ako, \_\_\_\_\_ ay nasa hustong gulang na may matinong pag-iisip.  
Pangalan Gitnang Pangalan Apelyido

Ako ay maysakit na \_\_\_\_\_, na natukoy ng doktor na gumagamot sa akin na isang nakamamatay na sakit na walang lunas at wala nang remedyo na hahantong sa kamatayan sa loob ng anim na buwan at kinumpirma na ng isang kinokonsultang doktor.

Lubos nang ipinaalam sa akin ang aking diagnosis, prognosis, ang katangian ng gamot na irereseta at posibleng may kaakibat na mga peligro, ang inaasahang resulta at mga alternatibong maaaring gawin. kabilang na ang comfort care, hospice care, at pair control.

Hinihiling ko na magreseta ang doktor na gumagamot sa akin ng isang gamot na maaari kong inuming mag-isa upang wakasan ang buhay ko sa isang makatao at marangal na paraan at inumin o kontakin ang isang parmasyotiko para ipainom sa akin ang nasa reseta.

Inisyalan ang Isa

- \_\_\_\_\_ Ipinaalam ko na sa aking pamilya ang desisyon ko at naisaalang-alang na ang kanilang mga opinyon.
- \_\_\_\_\_ Nagpasya akong huwag ipaalam sa Aking pamilya ang desisyon ko.
- \_\_\_\_\_ Wala akong pamilyang pagsasabihan ng desisyon ko.

Nauunawaan ko na may karapatan akong bawiin ang kahilingang ito anumang oras.

Nauunawaan ko ang buong kahalagahan ng kahilingang ito at inaasahan kong mamatay kapag ininom ko ang gamot na irereseta. Nauunawaan ko rin na bagama't karamihan sa mga pagkamatay ay nagaganap sa loob ng tatlong oras. maaaring tumagal pa kaysa roon ang pagkamatay ko at pinayuhan ako ng doktor ko tungkol sa posibilidad na ito.

Boluntaryo at walang pasubali kong ginagawa ang kahilingang ito; at tinatanggap ko ang buong pananagutang moral para sa aking mga kilos.

Ipinapahayag ko rin na matino ang aking pag-iisip at hindi ako pinipilit, niloloko, o iniimpluwensyahan nang hindi tama.

Lagda: <b>Please only use this for reference. Only English form is honor in WA. Thank you.</b>	Bansang Tinitirhan:	Petsa:
---	---------------------	--------

**PAHAYAG NG MGA SAKSI**

Sa pag-inisyal at paglagda sa ibaba, ipinapahayag namin na ang taong gumagawa at lumalagda sa kahilingan sa itaas:

Saksi 1      Saksi 2  
Mga Inisyal   Mga Inisyal

- \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_ 1. Ay kilala namin mismo o nagbigay ng patunay ng identidad;
- \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_ 2. Nilagdaan ang kahilingang ito sa harap namin sa petsang kasunod ng lagda ng tao;
- \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_ 3. Mukhang matino ang pag-iisip at hindi pinipilit. niloloko o iniimpluwensyahan nang hindi tama;
- \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_ 4. Ay hindi pasyente ng sinuman sa aming mga doktor.

Nakalimbag na Pangalan: Saksi 1	Lagda:	Petsa:
Nakalimbag na Pangalan: Saksi 2	Lagda:	Petsa:

**PAUNAWA: Hindi maaaring maging saksi ang isang taong: (1) kadugo, asawa, o ampon ng taong gumagawa ng kahilingang ito o (2) may karapatan sa anumang bahagi ng ari-arian ng tao pagkamatay nito o (3) may-ari, nagpapatakbo, o empleyado ng isang pasilidad sa healthcare kung saan tumatanggap ng panggagamot o isang residente ang taong gumagawa ng kahilingang ito. Ang isa pang saksi ay maaaring kadugo, asawa, atbp. Kung ang pasyente ay isang inpatient sa isang pasilidad sa healthcare, ang isa dapat sa mga saksi ay isang taong itinalaga ng pasilidad. Hindi maaaring maging saksi ang doktor na gumagamot (nagreseta).**