



# دليل التخطيط المسبق للرعاية

اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك



AT THE FOREFRONT  
**UChicago**  
**Medicine**

## هذا الكتيب ملك لـ

الاسم:

العنوان:

الرمز البريدي:

الولاية:

المدينة:

الهاتف:

البريد الإلكتروني:

**فريق الرعاية الصحية الخاصة بي**

تم تطوير بعض محتويات هذا الدليل في الأصل من قبل لجنة التخطيط المسبق للرعاية  
بنظام North Shore University Health System.

### Advance Care Planning Guide (Arabic)

تمت مراجعة كافة المعلومات

لأغراض التوعية الصحية وتوفير ترجمة بسيطة اللغة وذلك على يد قسم  
التنوع والإدماج والمساواة لدى

University of Chicago Medicine

4-22-2021

# الخطيط المسبق للرعاية

اقرأ هذا الدليل واتبع الخطوات أدناه لإنشاء خطتك المسبقة للرعاية

الصفحة	
4	ما هي التوجيهات المسبقة
6-5	معلومات عن الخطيط المسبق للرعاية
	<b>خطوات إنشاء خطتك المسبقة للرعاية</b>
7	اختر الشخص الذي سيكون متخد القرارات الطبية المتعلقة بك.
9-8	فك في قيمك. حدد القيم الأكثر أهمية في حياتك والتي يمكنها مساعدتك في توجيه قراراتك المستقبلية.
11-10	فك كيف كنت ستتولى رعاية نفسك في مختلف المواقف المحتملة واستعد للحديث عن ذلك مع متخد القرارات الطبية المتعلقة بك.
12	أجري المحادثات ذات الصلة. أخبر متخد القرارات الطبية المتعلقة بك بخطتك المسبقة للرعاية.
13	املا نموذج توكييل الرعاية الصحية. استخدم نموذج ولاية إلينوي أو نموذج ولايتك. للحصول على نموذج ولاية إلينوي المجاني، اذهب إلى: <a href="https://dph.illinois.gov/sites/default/files/forms/powerofattorney_healthcareform.pdf">https://dph.illinois.gov/sites/default/files/forms/powerofattorney_healthcareform.pdf</a>
13	شارك نسخة من نموذج توكييل الرعاية الصحية الذي وقعته مع متخد القرارات الطبية وفريق الرعاية الصحية الخاصين بك.
14	راجع خطتك المسبقة للرعاية. راجع خطتك كل 10 سنوات أو مع أي تغير في صحتك أو عندما تتدحرج صحتك أو عند وفاة أحد أحبائك أو في حالة حدوث طلاق.
	<b>مزيد من المعلومات</b>
15	الموارد
16	قائمة التحقق



# ما هي التوجيهات المسبقة

التوجيهات المسبقة هي تعليمات مكتوبة حول رعايتك الصحية إذا لم تكن قادرًا على اتخاذ قراراتك بنفسك. التوجيهات المسبقة مقبولة من قبل قانون الولاية.

في هذا الدليل، نركز على توكيل الرعاية الصحية. هناك أنواع أخرى من التوجيهات المسبقة التي يمكنك اختيارها، مثل وصية الحياة. يحق لك أن يكون لديك توجيه مسبق.

## أنواع التوجيهات المسبقة

**عدم الإنعاش (DNR):** أمر طبي مكتوب من قبل طبيب (بإذن من المريض) يخبر مقدمي الرعاية الصحية بعدم إجراء الإنعاش القلبي الرئوي (CPR) إذا توقف تنفس المريض أو إذا توقف قلب المريض عن النبض.

**توكيل الرعاية الصحية (POA):** وثيقة قانونية تسمح لشخص آخر باتخاذ القرارات الطبية نيابة عنك.

**إعلان وصية الحياة:** وصية الحياة عبارة عن وثيقة تشرح ما إذا كنت ترغب في البقاء على أجهزة دعم الحياة أم لا إذا أصبت بمرض عossal وستموت قريباً بدون أجهزة دعم الحياة أو ستدخل في حالة إنباتية مستديمة. تصبح وصية الحياة فعالة فقط عندما لا تكون قادرًا على مشاركة ما تريد بمفردك.

**أوامر الممارس فيما يخص العلاج الذي يحافظ على الحياة (POLST):** أمر طبيب يضع في الاعتبار خطة المرضى للعلاج الذى يحافظ على الحياة فى نهاية الحياة. يوضح الأمر نوع الرعاية التي يريد لها المريض فى نهاية حياته وتقدير الطبيب بناءً على التقييمات الطبية.

## التعريفات الشائعة المستخدمة عند الحديث عن التوجيهات المسبقة

**الإنعاش القلبي الرئوي (CPR):** إجراء طارئ باستخدام كل من الضغطات الصدرية وآلات التنفس الاصطناعي. يتم ذلك للحفاظ على عمل الدماغ يدوياً حتى تكون هناك إمكانية لعمل المزيد لاستعادة وظائف القلب والرئة.

**تأمين الرعاية طويلة الأمد (LTC):** بوليصة تأمين تساعد في تغطية تكاليف تلك الرعاية عندما يكون لديك حالة طيبة مزمنة (طويلة الأمد) أو إعاقة. ستدفع لك معظم البولисات مقابل الرعاية المقدمة في العديد من الأماكن مثل: منزلك أو دار رعاية أو منشأة للدعم المعيشي.

**متخذ القرارات الطبية:** شخص يختاره المريض لاتخاذ قرارات طبية بالنيابة عنه قبل أن يفقد القدرة على اتخاذ القرارات بنفسه.

# التخطيط المسبق للرعاية



التخطيط المسبق للرعاية يعني أخذ الوقت للتفكير واتخاذ القرارات ومشاركة ما هو مهم بالنسبة لك وما تريده لرعايتك الطبية في المستقبل.

يعد التخطيط المسبق للرعاية أمراً مهماً في حالة عدم قدرتك على اتخاذ قراراتك الخاصة بسبب حادث أو مرض.

التخطيط المسبق للرعاية ليس قراراً واحداً يتم اتخاذه مرة واحدة. بل يحدث ذلك على مدار حياتك حيث تتغير أهدافك وقيمك.

الخطة المسبقة للرعاية هي خطة مكتوبة تتم مشاركتها مع من تثق بهم ومع فريقك الطبي. وتتضمن قيمك الشخصية وأهداف حياتك وما تريده بخصوص الرعاية الطبية في المستقبل. يمكن أن تكون الخطة المسبقة للرعاية هدية تمنحها لأحبائك الذين قد يكافحون لاتخاذ خيارات بشأن رعايتك أثناء حالة طبية طارئة.

يتضمن التخطيط المسبق للرعاية هذه الخطوات:

1. اختيار شخص تثق به ليكون متخد القرارات الطبية المتعلقة بك
2. مراجعة قيمك
3. التفكير فيما تريده لرعايتك الطبية في المواقف المختلفة
4. التحدث مع متخد القرارات الطبية المتعلقة بك
5. إكمال نموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بولاية إلينوي أو النموذج المستخدم في ولايتك
6. مشاركة خطتك مع فريق الرعاية الصحية الخاص بك
7. الحرص على تحديث الخطة المسبقة للرعاية باستمرار.

يوصى بوضع خطة مسبقة للرعاية للبالغين في أي عمر (أكبر من 18 عاماً) وفي أي مرحلة من مراحل المرض أو الصحة. لا أحد يستطيع التنبؤ بالمستقبل، لذلك من الأفضل أن تكون مستعداً. أسهل وقت للتحدث عن خطتك المسبقة للرعاية هو قبل المرض أو الإصابة عندما يكون لديك الوقت للتحدث عنها والتفكير مع الأشخاص الذين تثق بهم.

# التخطيط المسبق للرعاية



في ولاية إلينوي، قد يُطلق أيضًا على متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك وكيل رعاية صحية.

يمكن أن يكون لديك وكيل رعاية صحية واحد فقط. ومع ذلك، يوصى باختيار شخصين كخيارات احتياطيين.

يُطلق على خياريك الثاني والثالث اسم الوكيلين اللاحقين وهمما احتياطيان للشخص الذي اخترته ليكون وكيلك الأول.

يجوز لوكيل لاحق واحد فقط أن يتصرف بالنيابة عنك في حالة عدم تمكن وكيل الرعاية الصحية الأول الخاص بك من اتخاذ قرارات بالنيابة عنك. يمكن للوكيلين اللاحقين العمل فقط بالترتيب الذي سجلتهم بيده.

إذا لم يكن هناك شخص تثق به ليكون وكيلك، فمن المهم جداً التحدث إلى طبيبك وأعضاء فريق الرعاية الصحية الآخرين حول رغباتك.

عندما تكون لديك قرارات طبية صعبة، يمكنك التفكير في الحصول على دعم من:

- عائلتك أو العائلة التي تختارها
- زوجك/زوجتك أو شريك/شريكة حياتك
- أصدقائك
- مجتمعك الديني
- أطباء مختلفون



أكمل الخطوات الواردة في الصفحات التالية لمساعدتك في إنشاء خطتك المسبقة للرعاية.

استخدم هذا الدليل لمساعدتك:

- اختار شخصاً ليكون متخذ القرارات الطبية (وكيل الرعاية الصحية)
- فكر فيما تراه مهمًا بالنسبة لك
- شارك طلباتك ورغباتك
- أجعل خطتك قانونية بالاستعانة بنموذج توكيلا الرعاية الصحية

## الخطوة 1: اختر متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك



اختر الشخص الذي سيكون متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك (وكيل الرعاية الصحية). فكر في الطريقة التي ترغب أن يتصرف بها متخذ القرارات الطبية الخاص بك بنيابة عنك.

نحن نوصي بأن تخذل شخصاً واحداً تثق به:

- يقوم بتلبية رغباتك
- يفهم قيمك
- يستطيع العمل جيداً تحت الضغط
- يستطيع اتخاذ قرارات طبية صعبة
- يقوم باتخاذ القرارات الطبية بناءً على ما أردت أنت القيام به

اختر شخصاً لن يكون مضطرباً للغاية لدرجة لا يستطيع تنفيذ رغباتك إذا كنت غير قادر على اتخاذ قراراتك الطبية بنفسك. أن يكون لديك متخدًا واحدًا للقرارات الطبية لا يعني أنه لا يمكن إشراك الآخرين.

فيما يلي أمثلة على ما يستطيع متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك القيام به بنيابة عنك:

- التحدث مع فريق الرعاية الصحية الخاص بك حول حالتك.
- الاطلاع على سجلاتك الطبية والموافقة على من يمكنه الاطلاع عليها.
- إعطاء الإنذار بإجراء الاختبارات الطبية أو إعطاء الأدوية أو إجراء العمليات الجراحية أو العلاجات الأخرى.
- اختيار المكان الذي ستحصل فيه على الرعاية وتحديد مقدمي الرعاية الصحية الخاصين بك.
- اتخاذ قرار الموافقة على العلاجات المقدمة لإبقاءك على قيد الحياة إذا كنت على وشك الموت أو من غير المحتمل أن تتعافي أو إيقافها أو رفضها. يمكنك اختيار تضمين إرشادات أو قيود لما يستطيع متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك القيام به خلال هذا الوقت.
- رفض أو الموافقة على التبرع بأعضائك أو كامل جسدك، إذا لم تكن قد اتخذت هذا القرار بالفعل بنفسك. يمكن أن يشمل ذلك التبرع بالجسدن أجل زراعة الأعضاء وإجراء الأبحاث ولأغراض تعليمية.
- اتخاذ القرار فيما سيتم فعله بجثمانك (جسده) بعد موتك، إذا لم تكن قد خطّطت لذلك بالفعل.
- التحدث مع أحبائك الآخرين للمساعدة على اتخاذ قرار. وسيكون لوكيلك المعين القول النهائي.
- وكيلك المعين ليس مسؤولاً بشكل تلقائي عن نفقات رعايتك الصحية.

في ولاية إلينوي، يجب أن يبلغ متخذ القرارات الطبية القانوني الخاص بك **18** عاماً أو أكبر.



## الخطوة 2: فكر في قيمك

قيم كل عنصر أدناه لمساعدتك على تحديد القيم المهمة في توجيه قراراتك لرعايتك الطبية المستقبلية.

في غاية الأهمية	مهمة إلى حد ما	مهمة قليلاً	غير مهمة على الإطلاق	القيم الطبية
				أن أكون في حالة عقلية واعية وأستطيع التعرف على أحبابي
				تناول الأدوية لتقليل الألم، حتى إذا كانت هناك بعض الآثار الجانبية
				تناول الطعام والاستمتاع به بشكل طبيعي، وليس بالوسائل الصناعية أو الطبية
				معرفة جميع الخيارات المتاحة لحالتي
				معرفة ما سيحدث لجسمي على مدار الوقت بسبب مرضي
				تجربة كل علاج طبي ممكن
				المشاركة في الدراسات البحثية، حتى إذا كانت لمساعدة الآخرين فقط
				أن أعيش كل الأيام المحتملة أن تأتي علي، بغض النظر عن حالة جسمي
				استخدام آلة لمساعدتي على التنفس إذا لم أكن أستطيع التنفس وحدي
				التبرع بأعضائي أو بجسمي
في غاية الأهمية	مهمة إلى حد ما	مهمة قليلاً	غير مهمة على الإطلاق	القيم الشخصية
				الحفاظ على كرامتي
				عدم الاضطرار إلى العيش في دار رعاية
				القدرة على أداء أنشطتي اليومية الطبيعية بشكل معقول
				المشاركة بكلمات النصح والإرشاد

## الخطوة 2: يُتبع

قيم كل عنصر وفقاً لدرجة أهميته بالنسبة لك.

في غاية الأهمية	مهمة إلى حد ما	مهمة قليلاً	غير مهمة على الإطلاق	القيم الشخصية
				عدم التسبب في نشوب خلافات بين أسرتي
				الحرص على أن تكون أموري مكتملة، للنأليل من أثر الموقف على أحبابي
				التحدث بحرية عن مخاوفي وما يقلقني
				طلب المسامحة
				التأكد من تتحقق لأهدافي المهمة في الحياة
				مراعاة التقاليد والمعتقدات والممارسات الدينية أو الروحانية
				الحصول على الدعم من مرشدِي الديني أو الروحي
في غاية الأهمية	مهمة إلى حد ما	مهمة قليلاً	غير مهمة على الإطلاق	القيم المتعلقة بالموت
				وجود أسرتي معي وألا أموت وحدي
				القدرة على توديع من أحبهم
				الموت في منزلي
				الموت في المستشفى
				الموت بشكل طبيعي دون أن أكون متصلًا بالأنبيب أو الآلات
				رغبي في كيفية التعامل مع جثثاني
				هل أرغب في أن تجرى مراسم تأبين أو جنازة

### الخطوة 3: فكر في المواقف المختلفة

فكر في نوع الرعاية الطبية الذي سترغب في الحصول عليها إذا أصبحت بمكروره مثل حادثة أو حالة طبية. يمكن أن تساعد هذه الأمثلة متعدد القرارات الطبية المتعلقة بك في اتخاذ القرارات الصعبة. تذكر، لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة.

- هل هناك حالة جسدية لا ترغب في أن تصبح عليها، خاصةً إذا كانت لمدة طويلة من الوقت؟  
\_\_\_\_\_

- هل يمكنك التفكير في أي حالات أو أمراض لن ترغب فيها في الحصول على رعاية طبية مكثفة لإبقاءك على قيد الحياة؟  
\_\_\_\_\_

#### حادث مفاجئ

أنت كنت تتمتع بصحة جيدة ثم تعرضت لحادث سيارة كبير وأصبحت بتأثر دماغي خطير وتم وضعك على الأجهزة الطبية لحفظك على عمل قلبك ورئتيك وأعضاء الجسم الحيوية الأخرى. وأصبح مستقبلك غير معروف.

هل سترغب في البقاء على أجهزة دعم الحياة؟

- لا، لن أرغب في البقاء على أجهزة دعم الحياة
- نعم، سأرغب في البقاء على أجهزة دعم الحياة  
إذا كانت الإجابة نعم، متى سيكون هذا غير مناسب لك؟  
\_\_\_\_\_

#### الإجراءات الطبية الاضطرارية

أنت تعاني من مرض قلبي ومن السكري. وقد يتضمن علاج هذه الأمراض، لإطالة حياتك، إجراءات قلبية باضعة غالباً ما تتضمن الجراحة والإقامات الطويلة المعقّدة في المستشفى.

هل ترغب في الحصول على علاجات باضعة؟

- لا، سأدع الحياة تأخذ مجريها
- نعم، سأسعى للحصول على العلاجات المكثفة

إذا كانت الإجابة نعم، هل هناك حد للعلاج الذي ترغب في الحصول عليه؟ هل هناك شيء من شأنه أن يغير رأيك؟  
\_\_\_\_\_



### الخطوة 3: يُتبع

#### التغذية بالأنبوب

تم تشخيصك (أخبرك طبيب) بحالة من شأنها أن تسبب تغيرات في قدرتك على إدارة المهام اليومية.

سيتفاقم المرض وستصبح غير قادر على رعاية نفسك أو التحدث أو البلع.

الطريقة الوحيدة للبقاء على قيد الحياة هي وضع أنبوب في معدتك لمنحك الغذاء السائل.

هل ترغب في وضع الأنبوب؟

لا، لن أرغب في وضع الأنبوب

نعم، سأرغب في وضع الأنبوب

إذا كانت الإجابة نعم، إلى متى ترغب في البقاء على التغذية الصناعية؟

---

---

#### موقع الرعاية

تم تشخيص إصابتك بالسرطان وانتشاره لديك. تقوم العلاجات بإيقاف نموه بشكل مؤقت. لكن في مرحلة ما سيتوقف مفعول العلاجات وسيتسبّب السرطان في الوفاة.

حينما تكون غير قادر على الخضوع للمزيد من علاج السرطان، أين ترغب في الحصول على الرعاية؟

المنزل، أرغب في الحصول على الرعاية في المنزل

المستشفى، أرغب في الحصول على الرعاية في المستشفى

غير ذلك

إذا كانت الإجابة غير ذلك، فأين ترغب في الحصول على الرعاية؟

---

---

#### الإجراءات الطبية في نهاية الحياة

أنت مريض جدًا وغير قادر على التفاعل مع أحبابك. وهناك احتمال ضئيل جدًا للشفاء ويقل مع مرور الوقت.

إلى متى ترغب في تجربة كل الوسائل الطبية الممكنة؟ (يشمل ذلك الإجراءات التي يُحتمل أن تكون مؤلمة جدًا)

سأجرين الخيارات فقط إذا كانت احتمالات شفائي جيدة

أرغب في تجربة كل خيار ممكن حتى الموت

تعليقات أخرى:

---

---



## الخطوة 4: أجر المحادثات ذات الصلة



شارك هذه المعلومات بعد قضاء بعض الوقت للتفكير في قيمك والقرارات التي ستتخذها والطريقة التي تريد أن يقوم بها متخذ القرارات الطبية باتخاذ القرارات نيابةً عنك.

### للتأكد من سير الحديث بسلسة:

- استخدم هذا الدليل لمساعدتك على إدارة الحوار. يمكنك حتى تقديم نسخة مما كتبته إلى الآخرين والسماح لهم بالتفكير في ردودك قبل أن تتحدث.
- تحدث عن هذا في بيئه مريحة.
- قرر ما إذا كنت ترغب في التحدث مع متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك بصورة فردية أو إذا كنت بحاجة إلى تضمين أشخاص آخرين، للتأكد من أن الجميع على وفاق.
- أخبر متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك عن سبب اختياره للقيام بهذا الدور المهم.
- أخبره برأيك فيما تبدو عليه حالي الصحية حالياً وماذا يُحتمل أن يحدث لك.
- أخبره بقيمك في الحياة وما هو أهم شيء بالنسبة لك.
- أخبره بنوعية المواقف المحتملة التي لا تزيد أن تجد نفسك فيها.
- أعطه معلومات حول كيفية اتخاذ قرارات الحياة أو الموت لنفسك. على سبيل المثال:
  - ✓ تحدث مع الأصدقاء أو العائلة أو المرشدين الدينيين أو الروحانيين للحصول على النصيحة
  - ✓ اتبع رغباتي بدقة قدر الإمكان
  - ✓ أثق بك وأعرف أنك ستتخذ القرار الصحيح، مهما كان الأمر.
  - ✓ اطلب نصيحة طبيب شخصي موثوق به لمعرفة ما يراه أفضل لي ولمصلحتي.
  - ✓ فكر في القيم الثقافية والدينية والروحانية المهمة لي.
- ✓ استكشف كل خيار علاجي ممكن، بما في ذلك البحث عن آراء ثانية والعلاجات التجريبية التي يمكن أن تكون موجودة.

## الخطوة 5: أكمل توكيل رعاية صحية

يجب إكمال نموذج توكيل الرعاية الصحية.

لاختيار متى قرارات طبية بشكل قانوني، أكمل نموذج توكيل الرعاية الصحية بولاية إلينوي. للعثور عليه مجاناً عبر الإنترنت، اذهب إلى:  
<https://dph.illinois.gov/sites/default/files/forms/powerofattorneyhealthcareform.pdf>

يمكنك أيضاً استخدام نموذج آخر طالما أنه يستوفي المعايير القانونية الخاصة بالولاية التي تعيش فيها. سيكون توكيل الرعاية الصحية القانوني الخاص بك من أي ولاية أو دولة أخرى صالحًا وقانونيًا في ولاية إلينوي.

### يجب عليك أنت وشاهد التوقيع على النموذج.

يجب أن يكون لديك شخص واحد يزيد عمره عن 18 عاماً ليوقع على النموذج كشاهد.

لا يمكن أن يكون الشاهد:

- متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك.
- ذي صلة بك عن طريق الدم أو الزواج أو التبني.
- أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية الحالي الخاص بك.
- مالكاً أو مشرقاً لمنشأة الرعاية الصحية التي تمكث فيها.

في ولاية إلينوي، لا يتعين عليك توثيق النموذج لدى كاتب عدل.

## الخطوة 6: شارك نسخة مع فريق الرعاية الصحية الخاص بك

بعد إكمال نموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بك، شاركه مع فريق الرعاية الصحية الخاص بك. أحضره معك في موعدك القادم في **UChicago Medicine** والأماكن الأخرى التي تتقى الرعاية الطبية بها. سوف يضيف فريق الرعاية الصحية ذلك لسجلك الطبي.

مشاركة هذه المعلومات مع فريق الرعاية الصحية الخاص بك تسمح لهم بمعرفة من هو متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك وتتساعد على التأكيد من تلية رغباتك.

- أخبرهم بمن اخترته ليكون متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك.
- أعطهم نسخة من نموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بك.
- أخبرهم بقيمك ورغباتك التي تريده إضافتها لسجلك الطبي.

احتفظ دائمًا بهذه المعلومات في مكان يسهل العثور عليه، تحسباً لحالات الطوارئ.



AT THE FOREFRONT

**UChicago Medicine**

## الخطوة 7: راجع خطتك وحدّثها

قد يتغير ما يهمك مع الأحداث الحياتية الكبرى



راجع خطتك المسبقة للرعاية وحدّثها بشكل منتظم، أو عند وقوع حدث مؤثر في حياتك. على سبيل المثال:

- كل عقد: كل 10 أعوام من حياتك
- المعالون: تغيرات في الأشخاص المعالجين أو وجود معالين جدد في عائلتك. على سبيل المثال، طفل جديد في عائلتك
- الطلاق أو الزواج: الطلاق أو الانفصال والزواج أو القران الجديد
- والتغيرات الأخرى في علاقتك
- الوفاة: وفاة شخص مقرب
- المرض: أخبرت بإصابةتك بمرض جديد
- التدهور الصحي: عندما يكون هناك تغيير في صحتك

أخبر متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك بأي تغيرات في خطتك المسبقة للرعاية.



### يمكنك تغيير رأيك في أي وقت

إذا غيرت رأيك بشأن متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك أو أي شيء آخر في نموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بك:

1. أخبر شخصاً يبلغ من العمر 18 سنة على الأقل.
2. أكمل نموذج توكيل رعاية صحية جديد ووقعه بحضور شاهد.
3. مزّق وثيقتك القديمة وأي نسخ لها.
4. تأكد من أن كل شخص أعطيته النموذج القديم لديه نسخة من النموذج الجديد بما في ذلك فريق الرعاية الصحية الخاص بك.

تأكد دائمًا من كتابة التواريخ على نماذجك.



AT THE FOREFRONT  
**UChicago Medicine**

**Aging with Dignity** هي منظمة غير هادفة للربح توفر أدوات دعم وموارد إضافية لجميع من يسعون إلى اتخاذ قرارات ورعاية أفضل متعلقة بنهاية الحياة. قم بزيارة موقعهم الإلكتروني هنا: [www.ageingwithdignity.org](http://www.ageingwithdignity.org)

**CaringInfo** هو برنامج تابع للمؤسسة الوطنية لرعاية المحاضرين والرعاية التسكينية. توفر المؤسسة موارد مجانية لمساعدة الناس على اتخاذ قرارات بشأن الخدمات والرعاية المتعلقة بنهاية الحياة قبل حدوث الأزمة. قم بزيارة موقعهم الإلكتروني هنا: [www.caringinfo.org](http://www.caringinfo.org)

**Death Over Dinner** هي طريقة تفاعلية ورافعة للمعنويات للأصدقاء والعائلات للحديث عن الموت. قم بزيارة موقعهم الإلكتروني هنا: [www.deathoverdinner.org](http://www.deathoverdinner.org)

لعبة **Go Wish** المقدمة من **Coda Alliance** هي لعبة يمكنك لعبها عبر الإنترنت للتفكير في أهمية الخيارات المختلفة. يمكن أن يساعدك لعب هذه اللعبة مع أفراد عائلتك أو أصدقائك المقربين في معرفة أفضل طريقة لإراحة أحبابك عندما يكونون في أمس الحاجة إليك. استخدم إصدار اللعبة المجاني الموجود على الإنترنت هنا: [www.gowish.org/gowish/gowish.html](http://www.gowish.org/gowish/gowish.html)

يتوفر نموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بولاية إلينوي مجاناً عبر الإنترنت على هذا الموقع. احصل على النموذج هنا: [https://dph.illinois.gov/sites/default/files/forms/powerofattorney\\_healthcareform.pdf](https://dph.illinois.gov/sites/default/files/forms/powerofattorney_healthcareform.pdf)

**Prepare for Your Care** هي أداة مجانية طورتها University of California تحتوي على خطوات وقصص بالفيديو لمساعدتك في تحضيرك المسبق للرعاية. قم بزيارة موقعهم الإلكتروني هنا: [www.prepareforyourcare.org](http://www.prepareforyourcare.org)

موقع **UChicago Medicine** للتحضير المسبق للرعاية [www.uchicagomedicine.org/advancecareplanning](http://www.uchicagomedicine.org/advancecareplanning)

## قائمة التحقق الخاصة بخطي المسبيقة للرعاية

- اختيار متخذ القرارات الطبية المتعلقة بي.
- إكمال نموذج توكيل الرعاية الصحية أو أي وثيقة توجيه مسبق آخر تختارها.
- تحديد قيمي في الحياة ومشاركتها مع متخذ القرارات الطبية المتعلقة بي.
- إخبار الآخرين بقيمي وقراراتي، بما في ذلك أفراد العائلة المقربين.
- مراجعة الخيارات مع أطبائي وفريق الرعاية الصحية الخاص بي.
- تقديم نسخ من أي وثائق قانونية لكل من متخذ القرارات الطبية المتعلقة بي وأفراد العائلة المقربين وفريق الرعاية الصحية الخاص بي.
- مراجعة خطي المسبيقة للرعاية وتحديثها كل عقد (10 أعوام) أو في حالة وجود معالين جدد أو في حالة الزواج أو القران أو الطلاق أو الانفصال أو إصابتي بمرض جديد أو إذا حدث تغير أو تدهور في صحتي أو في حالة وفاة شخص مقرب.