UMASS MEMORIAL HEALTH

MANDA SWEN SANTE MASSACHUSETTS

NAME:

BIRTHDATE/AGE: SEX:

MEDICAL RECORD NUMBER:

HAR / CSN ACCOUNT NUMBER

PRINT CLEARLY IN INK OR ATTACH PATIENT LABEL

Mwen menm, ______________________________, k ap viv nan
(ekri non ou ak lèt detache isit la)

____
(nimewo kay ak ri)

(vil)

(eta)

deziyen kòm Mandatè Swen Sante mwen:

____
(non moun yo chwazi kòm Mandatè a)

(relasyon ak pasyan an)

k ap viv nan

____
(nimewo kay ak ri)

(vil)

(eta)

____
(telefòn)

(**Pa Obligatwa:** Si Mandatè mwen an pa vle oswa pa kapab asire fonksyon an, Mwen deziyen kòm **Ranplasan**:

______________________________, (non)

(relasyon ak pasyan an)

______________________________.)
(nimewo kay ak ri)

(vil)

(eta)

(telefòn)

Mandatè mwen an ap gen otorite pou l pran tout desizyon konsènan swen sante mwen, tankou desizyon konsènan tretman ki vize pwolonje lavi, sof si gen lòt endikasyon anba a, si Mwen pa kapab pran desizyon sou swen sante mwen poukont menm. Otorite Mandatè mwen an ap antre an vigè si doktè k ap swiv mwen an detèmine alekri Mwen pa kapab pran oswa kominike desizyon konsènan swen sante. Mandatè mwen an ap gen menm otorite pou pran desizyon konsènan swen sante tankou Mwen ta genyen si Mwen te kapab pran desizyon **EKSEPTE** (endike isit la limitasyon, si genyen, ou vle enpoze sou otorite MANDATÈ w la):

____

Mwen mande Mandatè mwen an pou pran desizyon konsènan swen sante mwen daprè evalyasyon li fè sou volonte pèsonèl mwen. Si li pa konnen volonte pèsonèl mwen, Mandatè mwen an ap gen pou l pran desizyon konsènan swen sante mwen daprè evalyasyon li fè sou sa ki nan pi bon enterè mwen. Fotokopi Manda Swen Sante sa a ap gen menm valè ak orijinal la.

Remak: Ou pa dwe chwazi yon anplwaye oswa yon manm nan etablisman swen sante kote w ye kounya oswa kote w gen plan pou w vin yon pasyan kòm mandatè swen sante w, sof si ou lye ak moun sa atravè san, maryaj oswa adopsyon.

Siyen: ______________________________

Dat: ______________________________

Ranpli sèlman si Pasyan an fizikman pa kapab siyen: Mwen te ______________________________ mete siyati Pasyan ki anwo a sou demann li, an prezans Pasyan an epi an prezans de temwen.

(non)

(nimewo kay ak ri)

(vil)

(eta)

DEKLARASYON TEMWEN: Nou menm, ki siyen anba a, nou chak sètifye nou te temwen siyati Pasyan nan pou Manda Swen Sante a oswa sou demann Pasyan an, epi nou deklare Pasyan an sanble gen omwen 18 lane, li gen bon sans li epi li pa sibi okenn presyon oswa enfliyans abizif. Yo pa deziyen okenn nan nou kòm Mandatè Swen Sante oswa Ranplasan nan dokiman sa a.

Temwen #1: ______________________________
(siyati)

Temwen #2: ______________________________
(siyati)

Non (ekri ak lèt detache):

Non (ekri ak lèt detache):

Adrès:

Adrès: