

د روغتیايي پاملرني لپاره د Oregon روغتیايي وصیت نامې ته ستاسو لارښود

I. پېژندنه

دا لارښود د دی لپاره دی چې له تاسو سره د روغتیايي پاملرني لپاره د Oregon د روغتیايي وصیت نامې په بشپړولو کې مرسته وکړي. دا هغه پوښتنې ځوابوي چې ډیری خلک یې په دې اړه لري.

د Oregon روغتیايي وصیت نامې هدف څه دی؟

دا یوه قانوني فورمه ده. دا تاسو ته اجازه درکوي چې:

- هر هغه وخت چې تاسو نشئ کولی د خپل ځان لپاره د روغتیايي پاملرني پرېکړې وکړي تاسو کولی شئ چې یو شخص خپل استازی وټاکئ.
- د روغتیايي پاملرني لپاره خپلې موخي او هیلې ولیکئ ترڅو هغوی ته پام وشي. دا په هغه حالت کې دی چې تاسو نشئ کولی په راتلونکي کې یې په اړه یادونه وکړئ.

د Oregon د روغتیايي وصیت نامې د چا لپاره دی؟

دا د هغو 18 کلنو اشخاصو او لویانو لپاره دی چې په Oregon کې ژوند کوي.

د روغتیايي پاملرني استازی څوک دی او د دوی دنده څه ده؟

دا هغه شخص دی چې تاسو یې د خپل روغتیايي پاملرني د پرېکړې د ترسره لپاره غوره کوئ په هغه حالت کې چې تاسو نشئ کولی دا د خپل ځان لپاره هغه پرېکړه وکړئ. دوی یواځې هغه مهال دا کار کوي چې د روغتیايي پاملرني جمتو کوونکي دې پایلې ته ورسېږي چې تاسو د ځان لپاره د روغتیايي پاملرني پرېکړې کولو توان نه لرئ.

دا ستاسو د روغتیايي پاملرني استازی دنده ده چې ستاسو هیلې، ارزښتونه او اهداف تعقیب کړي. له هغوی سره د خپلو هیلو په اړه خبرې وکړئ. تاسو کولی شئ د دې خبرو اترو د پیل کولو لپاره خپله روغتیايي وصیت نامه وکاروئ.

یو له خورا مهمو شیانو څخه چې تاسو یې کولی شئ د روغتیايي پاملرني استازی غوره کړئ. دا د دې لپاره دی چې ډاډ ترلاسه کړئ چې ستاسو هیلې ته درناوی کېږي. له دوی سره خبرې وکړئ ترڅو ډاډ ترلاسه کړئ چې دوی پوه شئ چې ستاسو هیلې څه دي.

II. د روغتیايي وصیت نامې ډکول

د Oregon روغتیايي وصیت نامه کومې برخې لري؟

دا 7 برخې لري. دلته د هر برخې په اړه نور توضیحات شتون لري:

1 برخه. زما په اړه.

دا برخه خپل د اړیکو په تازه معلوماتو ډکه کړئ.

2 یمه برخه. زما د روغتیايي پاملرني استازی

دا هغه ځای دی چې تاسو لږترلږه د روغتیايي پاملرني یو استازی وټاکئ. تاسو کولی شئ تر دريو پورې وټاکئ. هغوی عبارت دي له:

- د لومړني روغتیايي پاملرني استازی
- لومړی بدیل
- دوهم بدیل

د روغتیايي پاملرني استازی چې تاسو یې غوره کوئ ستاسو د روغتیايي پاملرني چمتو کونکي یا مالک، اداره کونکي یا د روغتیايي پاملرني د مرکز کارمند نه وي چیرې چې تاسو د روغتیايي پاملرني خدمات ترلاسه کوئ. تاسو کولی شئ په دې اړه نور معلومات [ORS 127.505](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) په https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html کې ترلاسه کړئ.

د هر صحي پاملرني استازي لپاره د هغوی د اړیکو تازه معلومات ورکړئ. دا مهمه ده چې ستاسو د روغتیايي پاملرني چمتو کونکي وکولی شي له دوی سره اړیکه ونیسي که تاسو د خپل ځان لپاره خبرې نه شئ کولی.

دلته ستاسو د روغتیايي پاملرني استازي په اړه نور معلومات دي:

- هر یو باید د دې رول منلو موافقه وکړي.
- یواځې یو استازی کولی شي ستاسو لپاره په عین وخت کې خبرې وکړي. که ستاسو د لومړني روغتیايي پاملرني استازی ستاسو دا مسؤلیت نشي ادا کولای، مسؤلیت به لومړی بدیل ته انتقال شي، بیا دویم ته.
- پدی باندې خبر اوسئ چې دوی ستاسو د طبي معلوماتو لیدلو اجازه لري. د خپل روغتیايي پاملرني د چمتو کونکي دفتر ته زنگ ووهئ ترڅو وپوښتنئ چې دا کار څه ډول ترسره کړم.

که تاسو د روغتیايي پاملرني استازی ونه ټاکئ، د Oregon قانون وايي چې څوک به ستاسو لپاره پرېکړې وکړي که تاسو نشئ کولی. تاسو کولی شئ په دې اړه نور معلومات [ORS 127.635 \[2\]](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) په https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html کې ترلاسه کړئ.

3 یمه برخه. زما د روغتیايي پاملرني لارښوني

دا ستاسو لپاره هغه ځای دی چې ستاسو د پاملرني لپاره خپلې هیلې، ارزښتونه او اهداف څرگند کړئ. داسې پوښتنې سته چې تاسو سره ستاسو د روغتیايي پاملرني استازي سره خبرې کولو کې مرسته کوي. دا روغتیايي وصیت نامې دوی او ستاسو د روغتیايي پاملرني چمتو کونکي ته لارښوونه هم کوي.

ستاسو ځوابونه ستاسو د روغتیايي پاملرني له چمتو کونکي سره مرسته کولی شي هغه پاملرني وړاندیز کړي چې ستاسو د هیلو سره سمون لري. دا پداسې حال کې چې که حتی تاسو د روغتیايي پاملرني استازی نه وي غوره کړئ.

په 3 یمه برخه کې د دريو مواردو په اړه پوښتنې شاملې دي:

1. زما د روغتیايي پاملرني پرېکړې. د Oregon په روغتیايي وصیت نامه کې ستاسو لپاره درې فرضیې

شاملې دي ترڅو د تداوی ډول په اړه خپلې هیلې څرگند کړئ چې تاسو یې په هر یوه کې غواړئ. هغوی عبارت دي له:

- (1) که تاسو د لاعلاج ناروغی حالت ولرئ
- (2) که تاسو پرمختللي دوامداره ناروغی لرئ یا

(3) که تاسو د تل لپاره بي هوبنه ياست

تاسو کولی شئ د دې تعريف [ORS 127.505 and ORS 127.635](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) په

https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html کې ترلاسه کړئ

د معلومات سره ژوند کول د پرمختللي دوامداره ناروغۍ سره ورته ندي. تاسو بايد د ژوندی ساتلو لارو ډول غوره کړئ چې تاسو يې غواړئ يا بي نه غواړئ. يا تاسو کولی شئ د خپل روغتيايي پاملرنې استازی ستاسو لپاره دا پریکړه وکړئ.

2. هغه څه چې زما او زما لپاره خورا مهم دي. دا هغه ځای دی چې تاسو کولی شئ ووايست چې ستاسو د ژوند په اړه ستاسو لپاره خورا مهم دی، او هغه څه چې تاسو يې په اړه خورا ارزښت لري. تاسو کولی شئ دا هم بيان کړئ چې ستاسو لپاره څه مهم دي په دې برخه کې چې تاسو څنگه پاملرنه کوئ. تاسو کولی شئ څرگنده کړئ چې په کومو حالاتو کې، که چېرې شتون ولري، تاسو د ژوند د دوام لپاره اقدامات نه غواړئ.

3. زما روحاني باورونه. د پیری خلکو لپاره، د ژوند پای یو ژور روحاني وخت دی. دا هغه ځای دی چې تاسو کولی شئ خپل روحاني يا ديني باورونه بيان کړئ. تاسو کولی شئ دا هم بيان کړئ چې دغه باورونه څنگه ستاسو د روغتيايي پاملرنې غوره کولو باندې اغیزه کولی شي ترڅو هغه درملنه چې تاسو ته درکړل کيږي ستاسو د باورونو سره سمون لري.

4 مه برخه. نور مالومات

دا هغه ځای دی چې تاسو کولی شئ د خپل درملنی لارښوونې لپاره اضافي معلومات ورکړئ. پدې کې د څلورو مواردو په اړه پوښتنې شاملې دي:

1. ژوند او ارزښتونه. که تاسو غواړئ چې ستاسو د روغتيايي پاملرنې چمتو کونکي او استازی ستاسو د ژوند، ارزښتونو او هیلو په اړه نور معلومات ترلاسه کړي، نو له دې معلوماتو کار واخلي. تاسو کولی شئ دا هم شریک کړئ چې ولې تاسو ځینې هیلې لری.

2. د پاملرنې ځای. دا هغه ځای دی چې تاسو کولی شئ خپلې هیلې څرگند کړئ که چېرې د دې لپاره انتخاب شتون ولري چې تاسو درملنه ترلاسه کولی شئ. د بیلګې په توګه، ځینې خلک په کلکه احساس کوي چې دوی غواړي په کور کې يې درملنه وشي. نور ممکن په روغتون کې درملنه وغواړي.

3. او داسې نور. تاسو کولی شئ له دې فورمې سره اسناد ضمیمه کړئ ترڅو ستاسو د روغتيايي پاملرنې له چمتو کونکي او استازي سره مرسته وکړي. په دې کې ښايي:

- هغه اسناد چې تاسو لیکلي دي چې ستاسو ارزښتونه څرګندوي
- د کوم ډول درملني په اړه معلومات چې تاسو اوس ترلاسه کوئ. دا کیدای شي د معلومات لرونکو خلکو لپاره مهم وي يا څوک چې د اوردمهاله روغتيايي ستونزو سره ژوند کوي
- کوم نور معلومات چې تاسو يې غواړئ شریک کړئ

4. نورو ته خبر ورکړئ. دا هغه ځای دی چې تاسو کولی شئ هغه خلک لیست کړئ چې ستاسو د روغتيايي پاملرنې استازی او چمتو کونکي کولی شي ستاسو د روغتيايي وضعیت او پاملرنې په اړه خبرې وکړي. دا خلک اجازه نلري چې ستاسو د درملني په اړه کومه پریکړه وکړي. یواځې ستاسو د روغتيا درملني استازی کولی شي.

5 می، 6 می، او 7 می برخې.

5 مه برخه هغه ځای دی چې تاسو فورمه لاسلیک کوئ.

په 6 مه برخه کې، دواړه

• دوه بالغ شاهد باید فورمه لاسلیک کړي. ستاسو د روغتیايي پاملرنې استازي یا چمتو کونکی ستاسو شاهد نشي کېدلی. یا

• یو رسمی تصدیق کونکی باید فورمه لاسلیک کړي.

په 7 مه برخه کې، ستاسو د روغتیا درملنی استازي باید مسؤلیت ومني. دوی کولی شي دا د دې فورمې په لاسلیک کولو یا یو چا ته د ویلو له لارې ترسره کړي چې دوی ستاسو د روغتیايي پاملرنې د استازي دنده ومني.

که زه ټولې برخې ډکې نه کړم څه به وشي؟

دا به ډېره ښه وي چې تاسو د فورمې ټولې برخې ډکې کړئ. بیا هم، تاسو کولی شئ یواځې ځینې ځانګړې برخې ډکې کړئ.

دا هغه څه دي چې تاسو یې کولو ته اړتیا لرئ ترڅو ډاډ ترلاسه کړئ چې ستاسو د Oregon روغتیايي وصیت نامې لارښود قانوني او معتبر دی:

د دې لپاره چې د اعتبار وړ وي:	هغه یې کومه برخه ده؟
دا باید ستاسو نوم، د زېږېدو نېټه، پته او د اړیکو نور معلومات ولري.	1 برخه
دا باید د روغتیايي پاملرنې د هر استازي نوم، پته او د اړیکو نور معلومات ولري.	2 یمه برخه
تاسو یې باید امضا کړئ او نېټه پرې ولیکئ.	5 مه برخه
یاده فورمه باید د دوو شاهدانو لخوا لاسلیک شي یا د رسمی تصدیق کونکي لخوا لاسلیک شي.	6 مه برخه
د روغتیايي پاملرنې هر استازي باید مسؤلیت ومني. دوی کولی شي دا یا په لاسلیک کولو یا یو چا ته د ویلو له لارې ترسره کړي چې دوی ستاسو د روغتیايي پاملرنې استازي مسؤلیت او دندې ومني.	7 مه برخه

تاسو اړتیا نلرئ ستاسو د روغتیايي وصیت نامې د اعتبار لپاره 3 می او 4 مې برخې ډکې کړئ. خو د دې برخو ډکول کولی شي ستاسو د روغتیايي پاملرنې چمتو کونکی د هغه درملني په اړه لارښوونه وکړي چې تاسو یې غواړئ. دا هغه وخت که چېرې تاسو د روغتیايي پاملرنې استازي نه غوره کوئ.

III. نور معلومات

څه به کيږي که چېرې زه معلولیت ولرم؟

که تاسو معلولیت لرئ، دلته ځینې نور ګامونه دي چې تاسو یې کولی شئ د فورمې ډکولو په وخت کې واخلي:

- تاسو ممکن د هغو خلکو سره مشوره وکړئ چې د معلولیت لرونکو خلکو سره کار کوي. پدې کې لاندې موارد شاملېږي، خو یواځې تردې محدود نه دي:
 - ملګري او خلک چې په ژوند کې یې تجربه لري
 - د باور وړ طبي پوهان
 - حقوقي کارپوهان
- که تاسو د درملني په مرکز کې ژوند کوئ، تاسو کولی شئ د محتسب څخه د مرستې غوښتنه وکړئ.

- تاسو ممکن د یوه پالونکي یا سرپرست په اړه معلومات هم شامل کړئ چې تاسو سره اوس د روغتیایي درملنې په پریکړو کې مرسته کوي.
- هغه مرستې یا ځایونه شریک کړئ چې تاسو یې د ورځني ژوند لپاره اړتیا لرئ.
- په 3 مه برخه کې ستاسو لپاره ځای شامل دی ترڅو د پاملرنې ډول په اړه نور څه ووايي چې تاسو یې کوئ یا نه غواړئ. تاسو ممکن غواړئ هغه ډول ملاتړي پاملرنې شامل کړئ چې تاسو دمخه په خپل ژوند کې درلودئ.

د Oregon د روغتیایي وصیت نامې او POLST ترمنځ څه توپیر دی؟

د روغتیایي وصیت نامې او POLST (د ژوند دوامدار درملنې لپاره د ډاکټر تصدیق شوی بیان د مریض د تداوی په اړه) توپیر لري. د Oregon د روغتیایي وصیت نامې سند یوه قانوني فورمه ده چې تاسو پکې هیلې څرگندې کړئ او د یو چا نوم ورکړئ چې ستاسو لپاره د روغتیایي پاملرنې پرېکړې وکړي. د Oregon POLST یو طبي امر دی چې ستاسو د طبي پاملرنې پلان بیانوي او تاسو ته به کوم درمل درکړل شي.

بیا هم، دا ستونزمنه ده چې فکر مو پکې گډوډ شي. دا جدول یې ترمنځ توپيرونه بښي.

روغتیایي وصیت نامې	POLST (د ژوند دوامدار درملنې لپاره د ډاکټر تصدیق شوی بیان د مریض د تداوی په اړه په معنی دی)
دا د چا لپاره دی؟	تول هغه کسان چې عمر ونه بې 18 کاله او له دې پورته وي.
دا کوم ډول سند دی؟	دا یو قانوني سند دی.
څوک یې لاسلیک کوي؟	تاسو یې ډکوي او لاسلیک کوئ. یو د اسنادو تصدیق کوونکي یا دوه شاهدان لاسلیک کوي. همدارنگه، ستاسو د روغتیایي پاملرنې استازي دا لاسلیک کوي.
ایا زه وکیل ته اړتیا لرم؟	نه.
دا فورمه څوک له خانه سره ساتي؟	تاسو یې اصلي په هغه ځای کې وساتئ چې د کورنۍ نږدې غړی یې موندلی شي. تاسو یوه کاپي خپل د روغتیایي پاملرنې استازي او چمتو کوونکي ته ورکوئ.
ایا زه کولی شم فورمه بدله کړم که زه خپل فکر بدل کړم؟	هو. تاسو کولی شئ زړه روغتیایي وصیت نامه خپری کړئ. بیا یوه نوې ولیکئ چې د کورنۍ نږدې غړی یې موندلی شي. تاسو یوه کاپي خپل د روغتیایي پاملرنې استازي او چمتو کوونکي ته ورکوئ.
که چیرې بېرني طبي حالت وي او زه د خان لپاره خبرې نشم کولی؟	ستاسو د روغتیایي پاملرنې استازي ستاسو لپاره خبرې کوي او ستاسو هیلو ته درناوی کوي.

له 2019 © The Next Door, Inc. څخه تائید شوی دی

ایا خلک کولی شي روغتیایي وصیت نامه او POLST دواړه ولري؟

هو. لکه څنګه چې خلک ناروغه کيږي یا کمزوري کيږي، دوی اکثرًا دواړه لري. د Oregon روغتیایي وصیت نامې لارښود ستاسو د هیلو د څرګندولو یوه فورمه ده. POLST یو طبي امر دی چې ستاسو هیلې په عمل بدلوي.

تاسو کولی شئ د خپل روغتيايي پاملرنې له چمتو کونکي سره د هغه درملنې په اړه خبرې وکړئ چې تاسو يې غواړئ او يا هم نه غواړئ. که دا ستاسو لپاره مناسبه وي، دوی کولی شي ستاسو لپاره POLST بشپړ او لاسليک کړي.

حتی که تاسو POLST لرئ، تاسو لا هم روغتيايي وصیت نامې ته اړتیا لرئ. نو، له دې کبله يې د نېټې له مخې تازه ساتئ. که کتنه يې وکړئ. ډاډ ترلاسه کړئ چې دا په POLST کې ستاسو انتخاب منعکس کوي.

د POLST په اړه د نورو معلوماتو لپاره، Oregonpolst.org ته ورشئ. تاسو کولی شئ polst@ohsu.edu ته پوښتنې هم ولېږئ.

څو ځله باید د خپلې روغتيايي وصیت نامې کره کتنه وکړم؟

ستاسو پرېکړه ممکن د وخت په تیریدو سره بدله شي. که ستاسو اهداف او هیلې بدلې شي، یوه نوې روغتيايي وصیت نامه ډکه کړئ.

کره کتنه يې وکړئ او د خپلې روغتيايي وصیت نامې تازه کولو په اړه فکر وکړئ کله چې له لاندې "شپږو حالاتو" څخه کوم يې پېښېږي:

- لسيزه کله چې تاسو د خپل ژوند هره نوې لسيزه پیل کړئ.
- مړینه کله چې مو چې د کورنۍ غړي يا د روغتيايي پاملرنې استازی ومري.
- اختلاف کله چې ستاسو د روغتيايي پاملرنې استازی ستاسو د هیلو سره موافق نه وي.
- طلاق کله چې طلاق واقع شي.

- که ستاسو پخوانی میره يا پخوانی کورنی ملګري ستاسو استازی وي، ستاسو د مخکینې لارښوونې نور اعتبار نلري.
- تاسو اړتیا لرئ یوه نوې روغتيايي وصیت نامه بشپړه کړئ. پداسی حال کې حتی که تاسو غواړئ ستاسو پخوانی میره يا پخوانی ملګری ستاسو استازی پاتې شي.

- تشخیص کله چې تاسو د یوې نوي جدي ناروغۍ سره تشخیص شئ.
- رد کړئ کله چې ستاسو روغتيايي حالات خراب شي يا کله چې تاسو پخپله د ژوند کولو توان نه لرئ.

زه باید څه وکړم که چېرې یوه نوې روغتيايي وصیت نامه بشپړه کړم؟

که تاسو نوې فورمه ډکه کړئ، نو دا کسان خبر کړئ. همدارنگه، دوی ته يې یوه نوې کاپي ورکړئ.

- ستاسو د روغتيايي پاملرنې استازي
- ستاسو د روغتيايي پاملرنې چمتو کونکي
- هر بل څوک چې ستاسو د روغتيايي وصیت نامې کاپي ورسره وي

زه باید زما د روغتيايي وصیت نامې د بشپړولو وروسته څه وکړم؟

1. د خپلو اهدافو او راتلونکي روغتيايي پاملرنې لپاره د خپلو هیلو په اړه د خپل روغتيايي پاملرنې استازي سره خبرې وکړئ. ډاډ ترلاسه کړئ چې دوی ستاسو لپاره دا مهمی دندې ترسره کولو توان لري. دوی ته د خپل روغتيايي وصیت نامې یوه کاپي ورکړئ.
 2. د خپلې کورنۍ او نږدې ملګرو سره خبرې وکړئ چې ممکن خبر سي که تاسو جدي ناروغه يا ټپي شئ. ډاډ ترلاسه کړئ چې دوی پوهیږي:
- ستاسو د روغتيايي پاملرنې استازي څوک دی

▪ ستاسو هیلې څه دي

3. یوه کاپي خپل د روغتیايي پاملرني چمتو کونکي ته ورکړئ. ډاډ تر لاسه کړئ چې دوی پوه دی چې ستاسو هیلې څه دي.
4. د خپل روغتیايي وصیت نامې یوه کاپي وساتئ چېرې چې موندل یی اسانه وي ، لکه د یخچال پر دروازه زړول.
5. د دې لارښود په پای کې کارت ډک کړئ. په خپل بټوه کې یې وساتئ.

که زه د روغتیايي وصیت نامې پانو په ډکولو کې مرسته غواړم؟

که تاسو د روغتیايي وصیت نامې پانو ډکولو کې مرسته غواړئ، تاسو کولی شئ اړیکه ونیسئ:

- ستاسو د روغتیايي پاملرني چمتو کونکي
- یو وکیل
- یو محتسب یا د ناروغ بل مدافع وکیل.

لاندې کارت بشپړ کړئ. قات یې کړئ او په خپله بټوه کې یې وساتئ.

زما د روغتیايي پاملرني استازي: نوم:	زه یوه مخکینی روغتیايي وصیت نامه لرم زما معلومات
پته:	زما نوم:
ښار/ اوبالت/ ساحوي کود:	نېټه:
د تلیفون شمېره (شمېرې):	زما پته:
برېښنالیک:	د ښار/ اوبالت/ زېپ کود:
	د تلیفون شمېره:
* په مقابل اړخ کې د روغتیايي پاملرني بدیل استازي ذکر کړئ.	د زېږېدو نېټه:
	برېښنالیک:

اسنادو ته لاسرسی: د هغو افرادو لپاره چې معلوماتونه لري یا هغه افراد چې د انگلسي پرته په کومه بله ژبه غږیږي، د هغوی لپاره OHA کولی شي معلومات په بدیلو بڼو وړاندې کړي لکه نورو ژبو ته ژباړه، غټ چاپ، یا برېل لیک. د روغتیايي معلوماتو له مرکز سره په 1-971-673-2411، TTY 711 یا د COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us له لارې اړیکه ونیسئ.

دا د کاروونکي لارښود د مخکینی لارښود تصویب کمیټې لخوا د مخکینی لارښود قانون په ځواب کې رامینځته شوی دی.