

My Care Choices

रेकर्ड

तपाईंले पूरा गरेर आफ्नो नजिकका
मानिसहरूसँग साझा गर्नुपर्छ

mycarechoices.online

North East Essex मा
उन्नत स्याहार योजना

तपाईंको My Care Choices रेकर्ड पूरा गर्नेसम्बन्धी मार्गनिर्देशनहरू

My Care Choices रेकर्ड तपाईंको स्याहारका रोजाइहरूका बारेमा हुन्छ, त्यसैले कृपया आफूसँग सम्बन्धित हुने खण्डहरू पूरा गर्नुहोस्।

तपाईंलाई लामो समयदेखि कुनै स्वास्थ्य अवस्था भएमा र विभिन्न प्रदायकहरूबाट स्याहार लिने गरेको भएमा तपाईं यसलाई पूरा गर्न सक्नुहुन्छ। यो कागजात तपाईंका बारेमा भएकाले तपाईंले यसलाई आफूसँग राख्नपर्ने हुन्छ, त्यसैले यसलाई आफूसँग वा आफ्नो घरमा राख्नहोस्।

तपाईंले आफ्नो नजिकका मानिसहरूलाई आफूले कागजात पूरा गरेको र आवश्यकता परेको बेलामा यसलाई कहाँ फेला पार्न सकिन्छ भन्ने बारेमा थाहा दिन राम्रो हुन्छ।

तपाईं एक स्याहारकर्ता हुनुहुन्छ भने, तपाईं आफूले स्याहार गर्ने व्यक्तिसँग छलफल गर्न र उक्त व्यक्तिलाई यो पूरा गर्नमा मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईं आफूले स्याहार गर्ने व्यक्तिलाई थाहा दिन चाहनुभएको आफ्नो जानकारी समावेश भएका पहिलो 3 वटा पृष्ठ मात्र पूरा गर्न सक्नुहुन्छ।

पृष्ठ 6 मा रहेको My Care Choices रजिस्टरका बारेमा जानकारी पृष्ठ पढ्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ किनभने तपाईंले कागजात पूरा गरिसकेपछि तपाईंको सहमति लिएर तपाईंको GP (सामान्य चिकित्सक) ले अन्य स्वास्थ्य सेवा पेशेवरहरूलाई तपाईंले चाहेको स्याहार कस्तो हो भन्नेबारे थाहा होस् भन्नका लागि यसमा तपाईंका रोजाइहरू प्रविष्ट गर्न सक्नुहुन्छ।

My Care Choices रेकर्ड

यो रेकर्ड तपाईंको स्याहारका रोजाइहरूका बारेमा हुन्छ, त्यसैले कृपया आफूसँग सम्बन्धित हुने खण्डहरू पूरा गर्नुहोस्।

मेरो नाम: _____

मलाई राम्रो लाग्ने नाम: _____

मिति: _____

मेरा चिकित्सा अवस्थाहरू र यिनीहरूको प्रभाव: _____

एलर्जी र संवेदनशीलताहरू: _____

मेरो बारेमा

मेरा लागि के कुरा महत्त्वपूर्ण छ? _____

म चिन्तित वा दुखी भएमा मलाई के कुराले राम्रो महसुस गराउँछ? तपाईं दुखी वा चिन्तित भएमा तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्ने कुराहरू समावेश गर्नुहोस्।

म तपाईंलाई उदाहरणका लागि, रोजगारी, मेरो जीवनका विगत र वर्तमान / महत्त्वपूर्ण घटनाहरूका बारेमा थाहा दिन चाहन्छु:

मेरा लागि को महत्त्वपूर्ण छ र मेरो बारेमा कसलाई राम्रोसँग थाहा छ? यसमा जीवनसाथी, आफन्तजन, साथीभाइ वा स्याहारकर्ता समावेश हुन सक्छन्।

मैले मेरो स्याहारबारे निर्णयहरूमा संलग्न गराउन चाहेको **पहिलो व्यक्तिको नाम:**

सम्पर्क नम्बर: _____

मैले मेरो स्याहारबारे निर्णयहरूमा संलग्न गराउन चाहेको **दोस्रो व्यक्तिको नाम:**

सम्पर्क नम्बर: _____

म झनै बिसञ्चो भएमा म के होस् भन्ने चाहन्छु

उदाहरणका लागि, कृपया नजिको आफन्तजनलाई सम्पर्क गर्नुहोस् / म सम्भव भएमा मुख्य अस्पतालमा भन्दा सामुदायिक अस्पतालमा स्याहार लिन चाहन्छु। (कृपया यी प्राथमिकताहरूका बारेमा आफ्नो GP (सामान्य चिकित्सक) सँग छलफल गर्नुहोस्):

म के नहोस् भन्ने चाहन्छु

उदाहरणका लागि, म अस्पताल जान चाहन्छु / म कृत्रिम खानेकुरा खान चाहन्छु। (कृपया यी प्राथमिकताहरूका बारेमा आफ्नो GP (सामान्य चिकित्सक) सँग छलफल गर्नुहोस्):

मेरो स्याहार गर्ने मानिसहरूले जान्नुपर्ने अन्य कुराहरू छन्?

उदाहरणका लागि, तपाईंको आध्यात्मिक वा धार्मिक आस्था

My Care Choices रजिस्टर

My Care Choices रजिस्टर भनेको निम्नबारे तपाईंका निर्णयहरूको रेकर्ड हो:

- तपाईं झनै अस्वस्थ भएमा तपाईंले भविष्यमा लिन चाहेको स्याहारको प्रकार र स्याहार लिने स्थानका लागि तपाईंको प्राथमिकता।

यो रजिस्टर निम्न अवस्थामा रहेका मानिसहरूका लागि हो:

- जीवनलाई जोखिम पुर्याउने खालको स्वास्थ्य खराबी देखिएको गम्भीर दीर्घकालीन रोग वा
- समग्र स्वास्थ्य कमजोर छन् र अचानक स्वास्थ्य बिग्रने जोखिममा छन् वा
- भविष्यमा स्वास्थ्य स्याहारका प्राथमिकताहरू रेकर्ड गर्न चाहने मनोभ्रम भएका मानिसहरू वा
- वृद्ध मानिसहरू बस्ने आवासीय वा नर्सिङ होममा बस्छन् वा
- जीवनको अन्तिम चरणमा भएको जस्तो अवस्थामा छन्

यो रजिस्टर अनलाइनमा आयोजित गरिन्छ र यसमा तपाईंको GP (सामान्य चिकित्सक), सामुदायिक नर्स, अस्पतालका कर्मचारी, एम्बुलेन्स सेवाहरू र रजिस्टर आयोजित गर्ने St Helena जस्ता तपाईंको स्याहारका लागि जिम्मेवार कर्मचारीले मात्र सुरक्षित रूपमा पहुँच गर्न सक्नुहुन्छ।

उहाँहरूले यसमा दिन वा रातमा जुनसुकै समयमा पहुँच गर्न सक्नुहुन्छ, त्यसैले तपाईंको स्याहार गर्ने सबैजनालाई तपाईं कस्तो स्याहार चाहनुहुन्छ भन्नेबारे थाहा छ भन्ने कुरामा तपाईं विश्वस्त हुन सक्नुहुन्छ।

केही गृह स्याहार कर्मचारीहरूसँग पनि पहुँच हुन्छ र भविष्यमा सबै सामाजिक स्याहार सहायक कर्मचारी र गृह स्याहार कर्मचारीहरूले आफूले सहायता गर्ने मानिसहरूका रोजाइहरू देख्न सक्नु भनेर हामी यसलाई फैलाउन काम गरिरहेका छौं।

यो तपाईंसँग सम्बन्धित भएमा तपाईं निम्न कुराहरू रेकर्ड गर्न सक्नुहुन्छ:

- तपाईं आफ्नो जीवनको अन्तिम चरणमा हुनुहुन्छ भने तपाईंले प्राप्त गर्न चाहेका कुनै पनि साँस्कृतिक वा धार्मिक चाहना जस्ता स्याहारको प्रकार
- तपाईंले जीवनको अन्तिम चरणमा स्याहार लिन चाहेको रोजाइको ठाउँ

यसमा तपाईंको निदान, तपाईंको अवस्था र तपाईंले पाइरहनुभएको चिकित्सा उपचारका बारेमा मुख्य जानकारी पनि समावेश हुन्छ।

My Care Choices रजिस्टर भनेको उपचार अस्वीकार गर्ने उन्नत निर्णय होइन र यो कानुनी रूपमा अनिवार्य छैन। तपाईं उन्नत निर्णयहरू (बाँच्ने इच्छापत्र) का बारेमा थप जानकारी लिन चाहनुहुन्छ भने Compassion in Dying वेबसाइट compassionindying.org.uk मा जानुहोस्

मेरो जानकारी साझा गर्नका लागि सहमति

मैले सबैभन्दा राम्रो स्याहार प्राप्त गर्छु भनी सुनिश्चित गर्नका लागि, म यस फाराममा समावेश गरिएको जानकारी मेरो स्याहारमा संलग्न स्वास्थ्य तथा सामाजिक स्याहार पेशेवरहरूसँग My Care Choices रजिस्टरसहित कागजी र इलेक्ट्रोनिक रेकर्डहरूको माध्यमद्वारा साझा गर्न सहमति दिन्छु।

मेरो नाम: _____

मेरो हस्ताक्षर: _____ मिति: _____

तपाईंलाई यो कागजात पूरा गरेपछि आफ्नो GP (सामान्य चिकित्सक) लाई रजिस्टरमा आफ्ना रोजाइहरू रेकर्ड गर्न अनुरोध गर्न सिफारिस गरिएको छ।

स्वास्थ्य तथा कल्याणका लागि स्थायी अख्तियारनामा (Lasting Power of Attorney, LPA)

LPA ले तपाईंको अधिवक्तालाई तपाईंको तर्फबाट उपचार, दैनिक स्याहार र बस्तुपर्ने ठाउँका लागि अस्वीकार गर्ने वा सहमति दिने निर्णयहरूसहित तपाईंको स्वास्थ्य तथा व्यक्तिगत कल्याणसम्बन्धी निर्णयहरू लिन अनुमति दिन्छ। तपाईंले आफ्ना लागि यी निर्णयहरू लिने क्षमता गुमाएमा/गुमाउँदा मात्र यो प्रभावकारी हुन्छ र यसलाई सार्वजनिक संरक्षक कार्यालयसँग दर्ता गरेपछि मात्र मान्य हुन्छ।

मसँग स्वास्थ्य तथा कल्याणका लागि स्थायी अख्तियारनामा छ:

छ छैन

यदि छ भने, कृपया विवरणहरू दिनुहोस्:

नाम: _____

ठेगाना: _____

टेलिफोन: _____

LPA को सन्दर्भ नम्बर: _____

सम्पत्ति र वित्तीय मामिलाहरूका लागि स्थायी अख्तियारनामा (LPA)

LPA ले तपाईंको अधिवक्तालाई तपाईंका लागि बैंक खाताहरू व्यवस्थापन गर्ने वा तपाईंको घर बिक्री गर्ने जस्ता वित्तीय निर्णयहरू लिने अधिकार दिन्छ। LPA ले तपाईंले आफ्नै मामिलाहरू व्यवस्थापन गर्ने क्षमता गुमाएपछि मात्र यस्तो हुन सक्छ भनेर उल्लेख नगरेसम्म सार्वजनिक संरक्षक कार्यालयमा LPA दर्ता गर्ने बित्तिकै तपाईंको अधिवक्तासँग तपाईंका वित्तीय मामिलाहरूको व्यवस्थापन सम्हाल्ने अधिकार हुन्छ।

मसँग सम्पत्ति र वित्तीय मामिलाहरूका लागि स्थायी अख्तियारनामा छ:

छ छैन

यदि छ भने, कृपया विवरणहरू दिनुहोस्:

नाम: _____

ठेगाना: _____

टेलिफोन: _____

LPA को सन्दर्भ नम्बर: _____

मसँग अदालतद्वारा नियुक्त गरिएको स्थानापन्न प्रतिनिधि हुनुहुन्छ

नाम: _____

टेलिफोन नम्बर: _____

कृपया सन् 2007 अघि स्थायी अख्तियारनामा एक प्रतिनिधि नियुक्त गर्ने तरिका थियो भन्ने कुरा ध्यानमा राख्नुहोस्।

तपाईंले स्थायी अख्तियारनामा मनोनीत गर्नुभएको छ भने, कृपया यहाँ चिन्ह लगाउनुहोस्

तपाईंसँग LPA छैन र एउटा बनाउन चाहनुहुन्छ भने, कृपया वकीललाई सम्पर्क गर्नुहोस् वा www.gov.uk/power-of-attorney/make-lasting-power मा जानुहोस्

आफ्नो जीवनको अन्तिम चरणमा आफ्नो स्वास्थ्य सेवाको योजना बनाउने

भविष्यलाई ध्यानमा राख्दै, तपाईं कसरी र कहाँ स्याहार लिन चाहनुहुन्छ भन्नेबारे विचार गर्न र छलफल गर्न सक्नुहुन्छ।

मेरो अवस्था बिग्निएमा म यहाँबाट स्याहार लिन चाहन्छु:

पहिलो रोजाइ _____

दोस्रो रोजाइ _____

म मेरो जीवनको अन्तिम चरणमा यहाँबाट स्याहार लिन चाहन्छु:

पहिलो रोजाइ _____

दोस्रो रोजाइ _____

यी मैले निम्न कुरा पूरा गर्न संलग्नता जनाएका अन्य कागजातहरू हुन्:

DNACPR (Do not attempt कार्डियो पल्मोनरी रिससूसीटेशन प्रयास नगर्नुहोस्)

मिति: _____

उपचार अस्वीकार गर्ने उन्नत निर्णय

मिति: _____

विवरणहरू: _____

ReSPECT (आपतकालीन स्याहार र उपचारका लागि सिफारिस गरिएको सारांश योजना)

मिति: _____

विवरणहरू: _____

आपतकालीन सम्पर्कहरू

मैले कहिल्यै अस्वस्थ महसुस गरेमा वा म आफ्नै स्वास्थ्यसम्बन्धी निर्णयहरू लिन असमर्थ भएमा निम्न मानिसहरूसँग कुरा गर्न महत्वपूर्ण हुने छ:

आपतकालीन _____

अवस्थामा **सर्वप्रथम** मलाई सम्पर्क गरियोस् भन्ने चाहन्छु।

नाम: _____

मसँगको सम्बन्ध: _____

टेलिफोन: _____

नाम: _____

मसँगको सम्बन्ध: _____

टेलिफोन: _____

नाम: _____

मसँगको सम्बन्ध: _____

टेलिफोन: _____

नाम: _____

मसँगको सम्बन्ध: _____

टेलिफोन: _____

स्वास्थ्य सेवा पेशेवरहरू

GP (सामान्य चिकित्सक): _____

मेरो स्याहार संलग्न अन्य स्वास्थ्य सेवा पेशेवरहरू:

(नाम र संगठन) _____

(नाम र संगठन) _____

StHelena
For the people you love



मे 2023 मा प्रकाशित - पाँचौं संस्करण। यस पुस्तिकाका आपूर्तिहरू पुनः अर्डर गर्नका लागि, कृपया literature@sthelena.org.uk मा MCCR/01 लेखेर इमेल गर्नुहोस्

दर्ता गरिएको चारिटी नम्बर 280919 । दर्ता गरिएको कार्यालय: Myland Hall, Barncroft Close, Highwoods, Colchester, CO4 9JU

www.mycarechoices.online [f StHelenaHospice](https://www.facebook.com/StHelenaHospice) [@sthelenahospice](https://twitter.com/sthelenahospice)