

배경 설명

캘리포니아 주 공증법 4600 및 이하, 그리고 타이틀 42 에 의거한 연방법 요구사항에 따라, 18 세 이상의 고객은 사전 진료 의향서에 관한 정보를 제공받고 본인의 치료에 대한 결정 권리에 대해 통보를 받습니다.

직원 작성 부분

고객과 첫 번째 대면 시 또는 고객의 첫 번째 병원 방문 시에 사전 진료 의향서에 대한 간단한 안내서를 제공했습니다. 예 아니오

"아니오"인 경우, 고객에게 간단한 안내서가 제공되지 않은 이유를 설명하십시오:

고객이 현재 사전 진료 의향서를 작성해 두었습니까? 예 아니오

고객이 사전 진료 의향서를 사용하기를 원하는 경우, 간단한 안내서에 나와 있는 서비스 제공처에 고객을 의뢰하십시오. 고객이 사전 진료 의향서를 이미 작성해 둔 경우, 그 사본을 고객의 임상 기록 섹션 2(동의서들 및 통지들)에 넣어 두십시오.

고객/책임이 있는 성인* 작성 부분

본인은 사전 진료 의향서 작성 여부에 대한 질문을 받았으며, 사전 진료 의향서에 대한 간단한 안내서를 제공받았습니다.

_____	_____	_____
고객의 서명		날짜
_____	_____	_____
책임이 있는 성인* 의 서명	고객과의 관계	날짜
_____		_____
증인/통역자의 서명**		날짜

본 서식은 고객 및/또는 책임이 있는 성인을 위해 _____어로 통역되었음.
고객 및/또는 책임이 있는 성인이 이 서식의 번역본에 서명을 한 경우, 해당 번역본이 영어 문서에 첨부되어야 함.
_____에 _____이(가) 본 서식의 사본을 서명자에게 제공했음 ; 제공을 거절했음 .

날짜 영문 성명 머리글자

* 책임이 있는 성인 = 보호자, 후견인 또는 필요한 경우 미성년자의 부모.

** 증인/통역자 = 동의서의 서명을 목격할 사람(직원일 수도 있고 다른 사람일 수도 있음) 또는 고객을 위해 본 동의서 내용을 다른 언어로 통역한 사람(통역하여 말한 언어가 명기되어야 함).

이 기밀 정보는 해당되는 복지 및 시설법 (Welfare and Institutions code), 민법, 건강보험의 이전 및 책임에 관한 법(HIPAA) 등의 사생활 기준을 포함하지만 그에 한정되지 않는 주법, 연방법, 규정에 따라 제공됨. 법에 의해 허용되는 경우를 제외하고는, 본 정보와 관련된 고객/위임 받은 대리인의 사전 승인 없이 추가적인 공개를 위해 이 정보를 복제할 수 없음. 이 정보는 명백히 진술된 본래의 목적이 충족된 이후에는 파괴되어야 함.

성명: _____ IS 번호: _____
기관: _____ 기관 번호: _____

로스엔젤레스 카운티 정신 보건국

사전 진료 의향서

사전 진료 의향서에 대한 간단한 안내서

사전 진료 의향서란 무엇입니까?

사전 진료 의향서는 어느 개인이 진료에 대한 결정을 내릴 수 없게 되는 상황에 대비하여 자신의 치료에 관한 의향을 사전에 선언할 수 있게 하는 법적 문서입니다.

캘리포니아 주의 경우, 사전 진료 의향서는 다음과 같은 2 부분으로 구성되어 있습니다:

(1) 진료 결정 대리인 임명 (2) 진료에 대한 개별적인 지시 사항

정신 장애가 있는 사람에게 사전 진료 의향서가 어떤 도움이 됩니까?

- 장애에 정신 치료가 필요하게 될 경우에 대비하여, 귀하의 치료에 대한 선택을 지금 하실 수 있습니다. 귀하의 의사, 기관, 의료 제공처, 치료 시설과 상의한 후, 어떤 치료를 원하고 어떤 치료를 원하지 않는지를 결정하실 수 있습니다.
- 본인이 결정을 할 수 없는 경우, 귀하를 대신하여 정신 치료에 관한 결정을 내리도록 친구 또는 가족을 선택하실 수 있습니다.
- 사전 진료 의향서는 귀하와 담당의사 사이의 의사소통을 개선시킬 수 있습니다.
- 사전 진료 의향서는 장기적인 병원 체류의 필요를 감소시킬 수 있습니다.
- 사전 진료 의향서는 귀하 의료 기록의 일부가 됩니다.

누가 사전 진료 의향서를 작성할 수 있습니까?

진료에 대한 결정을 내릴 수 있는 “능력”이 있는 18 세 이상의 사람입니다. “능력”이 있는 사람이란, 제안된 진료 방법에 수반되는 위험과 혜택을 포함하여, 제안된 진료 방법의 성격과 결과에 대해 이해할 수 있는 사람을 의미합니다.

사전 진료 의향서의 효력은 언제 시작됩니까?

사전 진료 의향서는, 환자의 1 차 진료 의사가 환자는 진료에 대한 결정을 내릴 수 있는 “능력”이 없다고 판단하는 시점부터 효력을 발휘합니다. 이것은 환자가 제안된 진료 방법의 성격 및 결과를 이해할 수 없다는 것을 의미합니다. **어떤 사람이 정신 병원에 입원했다는 사실 자체가 그 사람에게 “능력”이 결핍되었다는 것을 의미하지는 않습니다.**

사전 진료 의향서는 얼마 동안이나 효력이 있습니까?

캘리포니아 주에서 사전 진료 의향서의 효력은 무기한입니다. 귀하께 결정을 내릴 “능력”이 있는 한, 언제라도 결정을 번복하실 수 있습니다. 사전 진료 의향서를 매년 검토하여 본인의 의향이 제대로 표현되어 있는지 확인하는 것이 바람직합니다.

사전 진료 의향서를 꼭 작성해 두어야만 합니까?

아닙니다. 사전 진료 의향서는 자신에게 능력이 있을 때 앞으로 자신의 진료에 관한 의향을 문서로 밝혀 두는 것뿐입니다. 귀하의 선택 사항입니다.

어디에서 사전 진료 의향서에 대한 법적 조언을 받을 수 있습니까?

- 변호사
- 보호와 변호 주식회사 (Protection and Advocacy, Inc.)
- 미국 정신 건강 협회 로스 앤젤레스 지부 (Mental Health America of Los Angeles) (213) 413-1130, 내선: 26

어디에서 사전 진료 의향서 서식을 구할 수 있습니까?

- 변호사
- 문구점
- 미국 정신 건강 협회 로스 앤젤레스 지부 (Mental Health America of Los Angeles) (213) 413-1130, 내선: 26

사전 진료 의향서의 사본을 가지고 있어야 할 사람은 누구입니까?

- 귀하 (귀하의 사전 진료 의향서는 안전하고 동시에 쉽게 꺼낼 수 있는 장소에 보관되어야 합니다)
- 귀하의 대리인 (귀하께 결정을 내릴 능력이 없을 때 대신 결정을 내려주도록 지정된 사람.)
- 귀하께 의료 서비스를 제공하는 모든 제공처
- 귀하께 정신 치료를 제공하는 모든 제공처.

문서 내용을 변경할 경우에 대비하여, 누가 귀하의 사전 진료 의향서 사본을 가지고 있는지를 파악하고 계셔야 합니다.

사전 진료 의향서 관련 요건을 준수하지 않는 것에 관한 불만은, 전화 1-800-236-9747 또는 우편 주소 P.O. Box 997413, Sacramento, California 95899-7413 을 이용해 California Department of Health Services (DHS) Licensing and Certification 에 접수시키실 수 있습니다.

사전 진료 의향서에 대한 간단한 안내서