

ФОРМА ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО РАСПОРЯЖЕНИЯ

Обоснование

В соответствии с разделом 4600 и следующими за ним пунктами кодекса о наследстве штата Калифорния и титулом 42 Федеральных требований, клиенты в возрасте 18 лет и старше должны получить информацию о предварительных медицинских распоряжениях, а также о том, что у них есть право принимать решения относительно своего лечения.

Заполняется сотрудником

Клиенту был вручен экземпляр информационного бюллетеня о предварительных медицинских распоряжениях при первой личной встрече или первом посещении клиники.

Да Нет

Если нет, объясните, почему клиенту не был вручен данный информационный бюллетень.

Имеется ли у клиента в настоящий момент готовое предварительное медицинское распоряжение?

Да Нет

Если клиент желает составить предварительное медицинское распоряжение, пожалуйста, адресуйте его к источникам информации, указанным в данном информационном бюллетене. Если у клиента уже есть предварительное медицинское распоряжение, вложите его копию в историю болезни клиента в раздел 2 («Согласия и уведомления»).

Заполняется клиентом/ответственным взрослым*

Меня спросили, есть ли у меня предварительное медицинское распоряжение, и мне вручили или предложили взять информационный бюллетень о предварительном медицинском распоряжении.

Подпись клиента

Дата

Подпись ответственного взрослого*

Кем приходится клиенту

Дата

Подпись свидетеля/переводчика**

Дата

Настоящий документ был переведен на русский язык для клиента и (или) ответственного взрослого.

Если переведенная версия настоящего документа была подписана клиентом и (или) ответственным взрослым, то ее необходимо приложить к версии на английском языке.

Подписавшая сторона получила отклонила экземпляр данного документа _____
Дата Инициалы

* Ответственный взрослый = опекун, попечитель или родитель несовершеннолетнего лица, когда это необходимо.

** Свидетель/переводчик = лицо, которое либо являлось свидетелем подписания документа (сотрудник или иное лицо), либо осуществило перевод данного документа на другой язык для клиента (необходимо указать язык перевода).

Настоящая конфиденциальная информация предоставлена в соответствии с федеральным законодательством и законодательством штата, включая среди прочего соответствующие разделы Кодекса законов о социальном обеспечении и учреждениях социального обеспечения, Гражданского кодекса, а также стандарты конфиденциальности Закона об унификации и учете в области медицинского страхования (HIPAA). Копирование данной информации для дальнейшего распространения запрещено без предварительного письменного согласия клиента/уполномоченного представителя, которому принадлежит данная информация, если иное не предусмотрено законодательством. После выполнения указанной цели первоначального запроса данная информация должна быть уничтожена.

Имя и фамилия:

Номер IS:

Учреждение:

Номер поставщика:

*Округ Лос-Анджелес — Департамент психического
здоровья*

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ РАСПОРЯЖЕНИЕ

Ред. от 7 сент. 2011 г.

Что такое предварительное медицинское распоряжение?

Предварительное распоряжение — правовой документ, позволяющий лицу заблаговременно изложить свои пожелания на случай утраты им способности принимать решения о своем медицинском обслуживании.

В штате Калифорния предварительное распоряжение состоит из двух частей:

(1) назначение доверенного лица для принятия медицинских решений; и (2) личные указания пациента в отношении медицинского обслуживания.

Как предварительное медицинское распоряжение может помочь человеку с психиатрической недееспособностью?

Оно позволяет Вам сделать выбор в отношении своего лечения сейчас на случай, если Вам понадобится психиатрическое лечение в будущем. Вы можете сообщить своему врачу, организации, поставщику услуг, лечебному учреждению и судье, какие виды лечения Вы выбираете, а от каких отказываетесь.

- Вы можете выбрать друга или родственника, который будет принимать решения о Вашем психиатрическом лечении на случай, если Вы не будете в состоянии делать это самостоятельно.
- Оно поможет улучшить Ваше взаимопонимание с Вашим врачом.
- Оно поможет сократить потребность в длительном пребывании в больнице.
- Оно станет частью Вашей истории болезни.

Кто может заполнить предварительное медицинское распоряжение?

Любое лицо в возрасте 18 лет или старше, способное принимать решения о медицинском обслуживании. «Способное» — значит понимающее характер и последствия предлагаемого лечения, включая его риск и пользу.

Когда предварительное медицинское распоряжение вступает в силу?

Предварительное медицинское распоряжение вступает в силу, когда, согласно заключению лечащего врача, пациент более не способен принимать самостоятельные решения относительно своего медицинского обслуживания. Это означает, что пациент не способен понять характер и последствия предлагаемого лечения. ***Помещение пациента в психиатрическое учреждение не означает, что он не способен принимать решения о своем медицинском обслуживании.***

Сколько действует предварительное медицинское распоряжение?

В Калифорнии предварительное медицинское распоряжение действует бессрочно. Вы можете передумать в любое время, пока Вы способны принимать решения самостоятельно. Рекомендуется пересматривать предварительное медицинское распоряжение каждый год, чтобы убедиться, что Ваши пожелания изложены верно.

Обязательно ли иметь предварительное медицинское распоряжение?

Нет. Это просто способ сообщить о своих пожеланиях в письменной форме, пока Вы способны сделать это самостоятельно. Ваш выбор имеет важное значение.

Где можно получить юридическую консультацию относительно предварительного медицинского распоряжения?

- у своего адвоката;
- в компании Protection and Advocacy, Inc.;
- в организации Mental Health America of Los Angeles (213) 413-1130, доб. 26.

Где можно получить формы предварительного медицинского распоряжения?

- у своего адвоката;
- в канцелярских магазинах;
- в организации Mental Health America of Los Angeles (213) 413-1130, доб. 26.

Кто должен иметь копию предварительного медицинского распоряжения?

- Вы (храните свое предварительное медицинское распоряжение в безопасном, но легкодоступном месте).
- Ваше доверенное лицо (лицо, назначенное Вами для принятия медицинских решений на случай, если Вы не сможете принимать их самостоятельно).
- Все Ваши поставщики медицинских услуг.
- Все Ваши поставщики психиатрических услуг.

Важно знать, у кого находятся копии предварительного медицинского распоряжения на случай, если Вы решите внести в него изменения.

Жалобы относительно несоблюдения требований, касающихся предварительного медицинского распоряжения, направляйте в Отдел лицензирования и сертификации Департамента здравоохранения (Department of Health Services, DHS) штата Калифорния по телефону 1-800-236-9747 или по адресу P.O. Box 997413, Sacramento, California 95899-7413.