

Central Massachusetts Partnership to Improve Care at the End of Life, Inc.

Sponsor of **Better Ending: Assure Your Final Wishes.**

Affiliated with the Massachusetts Compassionate Care Coalition, Inc.



**NHỮNG HƯỚNG DẪN QUAN TRỌNG KHI CUNG CẤP MẪU ĐƠN CHỈ ĐỊNH
NGƯỜI ĐẠI DIỆN VỀ CHĂM SÓC Y TẾ VÀ BẢN DI NGÔN VỀ NHỮNG
NGUYỆN VỌNG CÁ NHÂN CỦA QUÝ VỊ CHO NHÂN VIÊN Y TẾ**

- 1. Điền đầy đủ mẫu đơn chỉ định người đại diện về chăm sóc y tế và bản di ngôn về những nguyện vọng cá nhân bằng hai thứ tiếng nếu có thể.**
- 2. Làm bản sao của cả hai hồ sơ bằng hai thứ tiếng – xin lưu ý mẫu đơn chỉ định người đại diện về chăm sóc y tế gồm hai mặt. (Xin nhớ làm thêm bản sao nếu quý vị phải đưa những hồ sơ này cho nhiều hơn một bác sĩ.)**
- 3. Đính chung mẫu đơn chỉ định người đại diện về chăm sóc y tế với bản di ngôn về những nguyện vọng cá nhân bằng hai thứ tiếng và đưa cho nhân viên y tế của quý vị, yêu cầu họ kẹp vào hồ sơ bệnh lý của quý vị.**