



Values and Preferences Form

Формулар за вредности и желби

Planning for my future care

Планирање за мојата идна нега

EMR000120

What is a Values and Preferences Form? Што е Формулар за вредности и желби?

A Values and Preferences Form can be used to make a record of your values, preferences and wishes about your future health and personal care.

Формуларот за вредности и желби може да се користи за да се заведат вашите вредности, работите кои ги претпочитате и желбите за вашата идна здравствена и лична нега.

What is advance care planning? Што е планирање на негата во иднина?

Advance care planning is a voluntary process of planning for future health and personal care that can help you to:

Планирање на негата во иднина е доброволен процес на планирање за идна здравствена и лична нега која може да ви помогне:

- think through and plan what is important to you and share this plan with others
- да размислите детално и да планирате што е важно за вас и да го споделите овој план со другите
- describe your beliefs, values and preferences so that your future health and personal care can be given with this in mind
- да ги опишете вашите мислења, вредности и желби така што вашата идна здравствена и лична нега ќе може да се обезбедат земајќи ги нив во предвид
- take comfort in knowing that someone else knows your wishes in case a time comes when you are no longer able to tell people what is important to you.
- да бидете спокојни знаејќи дека некој друг ги знае вашите желби во случај да дојде момент кога не ќе можете да им кажете на луѓето што ви е важно.

This form is one way to record your advance care planning discussions in Western Australia.

Овој формулар претставува еден начин на кој можете да ги заведете вашите разговори за планирање на негата во иднина во Западна Австралија.

Why is the Values and Preferences Form useful?

Зошто е корисен Формуларот за вредности и желби?

Thinking through the questions in the form may help you to consider what matters most to you in relation to your health and personal care and what you would like to let others know. Your wishes may not necessarily be health related but will guide treating health professionals, enduring guardian(s), and/or family and carer(s) when you are unwell including any special preferences, requests or messages. This is particularly useful at times when you are unable to communicate your wishes.

Кога ќе ги разгледувате прашањата во формуларот, тоа може да ви помогне да размислите што ви е најважно во врска со вашата здравствена и лична нега и за што би сакале да ги информирате другите. Вашите желби не мора да се нужно поврзани со здравјето, но ќе ги насочат стручните здравствени лица, трајните старатели и/или семејството и негувателите кога ќе бидете болни, вклучително и некои посебни желби, барања или пораки. Ова е особено корисно кога не можете да ги соопштите вашите желби.

Are health professionals required to follow my Values and Preferences Form?

Дали стручните здравствени лица се должни да го следат мојот Формулар за вредности и желби?

The Values and Preferences Form is a non-statutory document as it is not recognised under specific legislation. In some cases, a Values and Preferences Form may be recognised as a Common Law Directive.

Формуларот за вредности и желби е неправосилен документ бидејќи не се признава со одреден закон. Во некои случаи, Формуларот за вредности и желби може да се признае како Common Law Directive (Упатство според обичајното право).

Common Law Directives are written or verbal communications describing a person's wishes about treatment to be provided or withheld in specific situations in future. There are no formal requirements for making Common Law Directives. It can be difficult to legally establish whether a Common Law Directive is valid and whether it should or should not be followed. For this reason, Common Law Directives are not recommended for making treatment decisions. If you intend to use this form as a Common Law Directive, you should seek legal advice.

Упатствата според обичајното право се писмени или вербални комуникации кои ги опишуваат желбите на едно лице во врска со лекување што треба или не треба да се обезбеди во конкретни ситуации во иднина. Не постојат формални барања во однос на составување на Упатства според обичајното право. Може да биде тешко законски да се утврди дали некое Упатство според обичајното право е полноважно и применливо. Поради оваа причина, Упатствата според обичајното право не се препорачуваат за донесување одлуки во врска со лекување. Ако имате намера да го користите овој формулар како Упатство според обичајното право, треба да побарате правен совет.

What is the difference between a Values and Preferences Form and an Advance Health Directive?

Која е разликата меѓу Формуларот за вредности и желби и Advance Health Directive (Упатство за здравствена нега во иднина)?

An Advance Health Directive is a legal document in WA that enables you to make decisions now about the treatment you would want – or not want – to receive if you ever became sick or injured and were incapable of communicating your wishes.

Упатството за здравствена нега во иднина е законски документ во Западна Австралија што ви овозможува да донесувате одлуки сега за тоа какво лекување би сакале – или не би сакале – да добивате доколку некогаш се разболите или повредите и нема да бидете во состојба да ги соопштите вашите желби.

The questions in this Values and Preferences Form are the same as in Part 3 of the Advance Health Directive. The Advance Health Directive has additional sections with questions relating to treatment decisions, including life-sustaining treatments.

Прашањата во овој Формулар за вредности и желби се исти како оние во Дел 3 во Упатството за здравствена нега во иднина. Упатството за здравствена нега во иднина има дополнителни делови со прашања во врска со одлуки за лекување, вклучувајќи третмани за одржување во живот.

Please note: If you wish to document decisions about life-sustaining treatments that you consent or do not consent to receiving, you should complete an Advance Health Directive instead.

Ве молиме запаметете: Ако сакате да ги документирате одлуките за третмани за одржување во живот за кои се согласувате или не се согласувате да ги добивате, наместо овој формулар, треба да пополните Упатство за здравствена нега во иднина.

How should my Values and Preferences Form be stored and shared? Како треба да се чува и сподели мојот Формулар за вредности и желби?

It is important that people close to you know that you have made a Values and Preferences Form and where to find it.

Важно е луѓето кои ви се блиски да знаат дека сте подготвиле Формулар за вредности и желби и каде да го најдат.

Keep the original in a safe place. You can also store a copy online using [My Health record](#) (register and [upload your advance care planning document](#)).

Чувајте го оригиналот на сигурно место. Исто така, копија можете да чувате онлајн во [My Health record](#) (Моја здравствена документација) (регистрајте се и [префрлете го вашиот документ за планирање на негата во иднина](#)).

You may choose to give a copy to your:

Можете да изберете да им дадете копија на:

- family, friends and carers
- семејството, пријателите и негувателите
- enduring guardian(s) (EPG)
- трајните старатели (EPG)

- enduring attorney(s) (EPA)
- носителите на трајни полномоштва (EPA)
- GP or local doctor
- докторот по општа пракса (GP) или локалниот доктор
- other specialist(s) or health professionals
- другите специјалисти или стручни здравствени лица
- residential aged care home
- старечкиот дом
- local hospital
- локалната болница
- legal professional.
- стручно правно лице.

Make a list of the people who have a copy of your form as this will be a good reminder of who to contact if you decide to change or cancel your document(s) in future.

Направете список на лицата кои имаат копија од вашиот формулар бидејќи тоа ќе биде добар потсетник за тоа со кого треба да контактирате ако одлучите ги промените или поништите вашите документи во иднина.

Where can I get help or find more information?

Каде можам да добијам помош или да дознаам повеќе информации?

Visit healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning or contact the Department of Health WA Advance Care Planning Line for general queries and to order free advance care planning resources:

Одете на healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning или јавете се на Department of Health WA Advance Care Planning Line (Информативна линија за планирање на негата во иднина при Одделот за здравство на Западна Австралија) за општи прашања и да нарачате бесплатни помагала за планирање на негата во иднина:

Phone: 9222 2300

Телефон: 9222 2300

Email: acp@health.wa.gov.au

Имејл: acp@health.wa.gov.au

If English is not your first language, you may need help to understand and complete this form. Contact the National Accreditation Authority for Translators and Interpreters (NAATI). You can search for a translator or interpreter via the Online Directory at naati.com.au/online-directory. The contact details for NAATI is 1300 557 470 or info@naati.com.au.

Ако англискиот не ви е мајчин јазик, можеби ќе ви треба помош да го разберете и пополните овој формулар. Контактирајте ја National Accreditation Authority for Translators and Interpreters (NAATI) (Национална управа за акредитирање на писмени и усни преведувачи). Писмен или усен преведувач можете да најдете во онлајн именикот на naati.com.au/online-directory. NAATI можете да ја контактирате на 1300 557 470 или info@naati.com.au.



My personal details

Моите лични податоци

Full name Име и презиме			
Date of birth Датум на раѓање			
Address Адреса			
	Suburb Населба	State Држава	Postcode Поштенски број
Phone number Телефонски број			
Email Имејл			

You do not need to complete every question in this form. Cross out any questions you do not want to complete.

Не мора да одговорите на секое прашање во овој формулар. Пречкртајте ги прашањата на кои не сакате да одговорите.

My major health conditions

Моите главни здравствени проблеми

Use this section to list details about your major health conditions (physical and/or mental).

Користете го овој дел за да наведете детали за вашите главни здравствени проблеми (физички и/или ментални).

Cross out this question if you do not want to complete it.

Пречкртајте го ова прашање ако не сакате да го одговорите.

Please list any major health conditions below:

Ве молиме, наведете ги сите главни здравствени проблеми подолу:

My values and preferences

Моите вредности и желби

When talking with me about my health, these things are important to me

Кога се разговара со мене за моето здравје, за мене се важни овие работи

Use this section to provide information about what is important to you when talking about your treatment.

Користете го овој дел за да дадете информации за тоа што е важно за вас кога зборувате за вашето лекување.

This might include:

Тоа може да вклучува:

- How much do you like to know about your health conditions?
- Колку сакате да знаете за вашите здравствени проблеми?
- What do you need to help you make decisions about treatment?
- Што ви е потребно за да ви помогне да донесете одлуки за вашето лекување?
- Would you like to have certain family members with you when receiving information from your health professionals?
- Дали би сакале одредени членови од семејството да бидат присутни кога ќе добивате информации од вашите стручни здравствени лица?

Cross out this question if you do not want to complete it.

Пречкртајте го ова прашање ако не сакате да го одговорите.

Please describe what is important to you when talking to health professionals about your health:

Ве молиме опишете што ви е важно кога разговарате со стручни здравствени лица во врска со вашето здравје:



These things are important to me

Овие работи ми се важни

Use this section to provide information about what 'living well' means to you now and into the future.

Користете го овој дел за да дадете информации за тоа што значи за вас „добар живот“ сега и во иднина.

This might include:

Тоа може да вклучува:

- What are the most important things in your life?
- Кои се најважните работи во вашиот живот?
- What does 'living well' mean to you?
- Што значи за вас „добар живот“?

Cross out this question if you do not want to complete it.

Пречкртајте го ова прашање ако не сакате да го одговорите.

Please describe what 'living well' means to you now and into the future. Use the space below and/or tick which boxes are important for you.

Ве молиме опишете што значи за вас „добар живот“ сега и во иднина. Искористете го просторот подолу и/или штиклирајте ги полињата што се важни за вас.

Please describe:

Ве молиме опишете:

Spending time with family and friends

Да поминувам време со семејството и пријателите

Living independently

Да живеам самостојно

Being able to visit my home town, country of origin, or spending time on country

Да можам да го посетам мојот роден град, земјата на потекло или да поминувам време во мојата традиционална земја

Being able to care for myself (e.g. showering, going to the toilet, feeding myself)

Да можам да се грижам за себе (на пример, туширање, одење во клозет, самостојно хранење)

Keeping active (e.g. playing sport, walking, swimming, gardening)

Да продолжам да бидам активен/активна (на пример, да се занимавам со спорт, пешачење, пливање, одржување на градината).

Enjoying recreational activities, hobbies and interests (e.g. music, travel, volunteering, pets, animals)

Да се забавувам со рекреативни активности, хоби и интереси (на пример, музика, патување, доброволна работа, домашни миленичиња, животни)

Practising religious, cultural, spiritual and/or community activities
(e.g. prayer, attending religious services)

Да практикувам верски, културни, духовни активности и/или да учествувам во активности во заедницата (на пример, молитва, присуствување на верски служби)

Living according to my cultural and religious values (e.g. eating halal, kosher foods only)

Да живеам според моите културни и верски вредности (на пример, да јадам халал храна, само храна подготвена според еврејската традиција)

Working in a paid or unpaid job

Да работам платена или неплатена работа

These are things that worry me when I think about my future health

Овие се работите кои ме загрижуваат кога размислувам за моето здравје во иднина

Use this section to provide information about things that worry you about your future health.

Користете го овој дел да дадете информации за работите кои ве загрижуваат за вашето здравје во иднина.

If you become ill or injured in the future, what worries you most about what might happen?

Ако се разболите или повредите во иднина, што најмногу ве загрижува за тоа што може да се случи?

You may worry about being in constant pain, not being able to make your own decisions, or not being able to care for yourself.

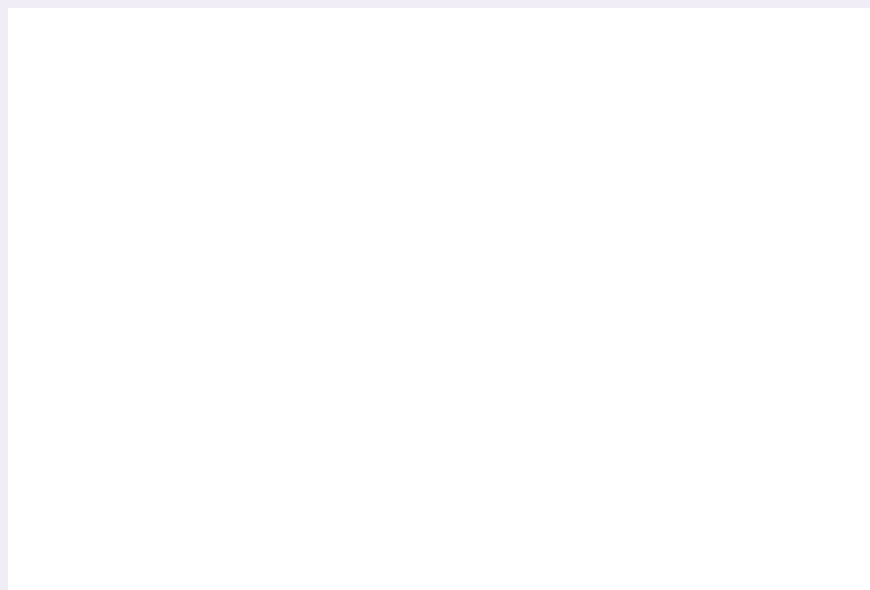
Можеби сте загрижени дека ќе бидете во постојана болка, дека нема да бидете во состојба да донесувате сопствени одлуки или дека нема да можете да се грижите за себе.

Cross out this question if you do not want to complete it.

Пречкртајте го ова прашање ако не сакате да го одговорите.

Please describe any worries you have about the outcomes of future illness or injury:

Ве молиме опишете ги сите работи кои ве загрижуваат во врска со последиците од болест или повреда во иднина:



When I am nearing death, this is where I would like to be

Кога ќе приближи смртта, ова е местото каде би сакал(а) да бидам

Use this section to indicate where you would like to be when you are nearing death.

Користете го овој дел за да означите каде би сакале да се наоѓате кога ќе приближи смртта.

When you are nearing death, do you have a preference of where you would like to spend your last days or weeks?

Кога ќе приближи смртта, дали имате желба каде би сакале да ги поминете последните денови или недели?

Cross out this question if you do not want to complete it.

Пречкртајте го ова прашање ако не сакате да го одговорите.

Please indicate where you would like to be when you are nearing death. Tick the option that applies you. You can provide more detail about the option you choose in the space below.

Ве молиме означете каде би сакале да бидете кога ќе приближи смртта. Штиклирајте ја опцијата која ви одговара. Можете да наведете повеќе поединости за опцијата што ќе ја изберете во просторот подолу.

I want to be at home – where I am living at the time
Сакам да бидам дома – каде што тогаш ќе живеам

I do not want to be at home – provide more details below
Не сакам да бидам дома – доставете повеќе податоци подолу

I do not have a preference – I would like to be wherever I can receive the best care for my needs at the time
Немам желба - би сакал(а) да бидам таму каде што можам да ја добијам најдобрата нега за моите потреби тогаш

Other – please specify:
Друго – ве молиме наведете:

Please provide more detail about your choice:

Ве молиме наведете повеќе поединости за вашиот избор:

When I am nearing death, these things are important to me

Кога ќе наближи смртта, овие работи се важни за мене

Use this section to provide information about what is important to you when you are nearing death.

Користете го овој дел за да доставите информации за работите кои ви се важни кога ќе наближи смртта.

- What would comfort you when you are dying?
- Што би ве смирило кога ќе бидете на умирање?
- Who would you like around you?
- Кој би сакале да биде со вас?

Cross out this question if you do not want to complete it.

Пречкртајте го ова прашање ако не сакате да го одговорите.

Please describe what is important to you and what would comfort you when you are nearing death. Use the space below and/or tick which boxes are important for you.

Ве молиме опишете што ви е важно и што би ве смирило кога ќе наближи смртта. Користете го просторот подолу и/или штиклирајте ги полињата кои се важни за вас.

Please describe:

Ве молиме опишете:

I do not want to be in pain, I want my symptoms managed, and I want to be as comfortable as possible. (Please provide details of what being comfortable means to you)

Не сакам да имам болки, сакам да се контролираат моите симптоми и сакам да се чувствувам што е можно поудобно. (Ве молиме доставете детали што значи за вас да се чувствувате удобно)

I want to have my loved ones and/or pets and/or other items around me
(Please provide details of who you would like with you)

Сакам да ги имам околу мене моите најблиски и/или миленичиња и/или други
предмети (Ве молиме наведете детали за тоа кој би сакале да биде со вас)

It is important to me that cultural or religious traditions are followed
(Please provide details of any specific traditions that are important for you)

За мене е важно да се почитуваат културните или верските традиции (Ве молиме
наведете детали за конкретните традиции кои ви се важни)

I want to have access to pastoral/spiritual care
(Please provide details of what is important for you)

Сакам да имам пристап до пасторска/духовна нега (Ве молиме наведете што
ви е важно)

My surroundings are important to me (e.g. quiet environment, music, photographs, being
on Country, being close to home) (Please provide details of what is important for you.)

Средината во која се наоѓам е важна за мене (на пример, тивка средина, музика,
фотографии, да се наоѓам во мојата традиционална земја, да бидам блиску до
дома) (Ве молиме наведете детали за тоа што ви е важно.)

Advance care planning related documents

Документи во врска со планирање на негата во иднина

Use this section to list where and with whom you have stored/shared copies of your Values and Preferences Form and other advance care planning related documents. Cross out this question if you do not want to complete it.

Користете го овој дел за да наведете каде и со кој чувате/споделивте копии од вашиот Формулар за вредности и желби и други документи за планирање на негата во иднина. Пречкртајте го ова прашање ако не сакате да го одговорите.

They have a copy of my: Тие имаат копија од моите:					
Details Податоци	Values and Preferences Form Формуларот за вредности и желби	Advance Health Directive Упатството за здравствена нега во иднина	Enduring Power of Guardianship (EPG) Трајно полномоштво за старателство	Enduring Power of Attorney (EPA) Трајно полномоштво	Will Тестамент
Who else has a copy? Кој друг има копија?					
My family, friends and carers Моето семејство, пријатели и негуватели					
Person 1 Лице 1	Name Име				
	Contact details Податоци за контакт				
Person 2 Лице 2	Name Име				
	Contact details Податоци за контакт				

My enduring guardian(s) Мојот траен старател/моите трајни старатели				
Enduring guardian 1 Траен старател 1	Name Име			
	Contact details Податоци за контакт			
Enduring guardian 2 Траен старател 2	Name Име			
	Contact details Податоци за контакт			
My health professionals Моите стручни здравствени лица				
GP Докторот по општа пракса	Name Име			
	Contact details Податоци за контакт			
Specialist/health professional 1 Специјалист/Стручно здравствено лице 1	Name Име			
	Contact details Податоци за контакт			
Specialist/health professional 2 Специјалист/Стручно здравствено лице 2	Name Име			
	Contact details Податоци за контакт			
Residential aged care facility Старечкиот дом	Facility name Име на установата			
	Contact details Податоци за контакт			
Local hospital Локалната болница	Hospital name Име на болницата			
	Contact details Податоци за контакт			

continued
продолжува

**They have a copy of my:
Тие имаат копија од моите:**

Details Податоци	Values and Preferences Form Формуларот за вредности и желби	Advance Health Directive Упатството за здравствена нега во иднина	Enduring Power of Guardianship (EPG) Трајно полномоштво за старателство	Enduring Power of Attorney (EPA) Трајно полномоштво	Will Тестамент
---------------------	--	--	--	--	-------------------

**Online versions
Онлајн верзии**

My Health Record Мојата здравствена документација					
--	--	--	--	--	--

**Other people who have a copy
Други лица кои имаат копија**

It is important to make sure you know where your original advance care planning document(s) are so that you (and your family) can access them easily if needed. It may be useful to keep them all in the same place.

Важно е да се осигурате дека знаете каде се наоѓаат вашите оригинални документи за планирање на негата во иднина, така што вие (и вашето семејство) ќе можете лесно да ги најдете доколку е потребно. Можеби е корисно да ги чувате сите документи на едно место.

Document Документ	Where do I keep the original of my current advance care planning document(s)? Каде треба да ги чувам оригиналите од моите документи за планирање на негата во иднина?
Values and Preferences Form Формулар за вредности и желби	
Advance Health Directive Упатство за здравствена нега во иднина	
Enduring Power of Guardianship (EPG) Трајно полномоштво за старателство (EPG)	
Enduring Power of Attorney (EPA) Трајно полномоштво (EPA)	
Will Тестамент	

Signing of Values and Preferences Form

Потпишување на Формуларот за вредности и желби

- You are encouraged to sign this Values and Preferences Form. If you are physically incapable of signing this Values and Preferences Form, you can ask another person to sign for you. You must be present when the person signs for you.
- Ве поттикнуваме да го потпишете овој Формулар за вредности и желби. Ако физички не можете да го потпишете овој Формулар за вредности и желби, можете да побарате некој друг да се потпише за вас. Мора да бидете присутни кога лицето ќе се потпише за вас.

This is my true record on this date and I request that my values, beliefs and preferences are respected.

Ова е мојот оригинален запис кој го подготвив на денешниот датум и со кој барам да се почитуваат моите вредности, мислења и желби.

Signed by:

(signature of person making this Values and Preferences Form)

Потпишал(а):

(потпис на лицето кое го подготви овој Формулар за вредности и желби)

Date: (dd/mm/year)

Датум: (ден/месец/година)

Or

Или

Signed by:

(name of person who the maker of the Values and Preferences Form has directed to sign)

Потпишал(а):

(потпис на лицето на кое лицето кое го пополнило овој Формулар за вредности и желби му наложило да го потпише)

Date: (dd/mm/year)

Датум: (ден/месец/година)

In the presence of, and at the direction of:

(insert name of maker of Values and Preferences Form)

Во присуство и според упатствата на:

(внесете го името на лицето кое го пополнило овој Формулар за вредности и желби)

Date: (dd/mm/year)

Датум: (ден/месец/година)

This document can be made available in alternative formats on request for a person with disability.

Овој документ може да биде достапен во алтернативни формати на барање за лице со попреченост.

© Department of Health 2022

© Department of Health 2022

Copyright to this material is vested in the State of Western Australia unless otherwise indicated. Apart from any fair dealing for the purposes of private study, research, criticism or review, as permitted under the provisions of the *Copyright Act 1968*, no part may be reproduced or re-used for any purposes whatsoever without written permission of the State of Western Australia.

Авторските права на овој материјал се во сопственост на државата Западна Австралија освен ако не е поинаку наведено. Освен за правично работење со цел приватно проучување, истражување, критика или испитување, како што е дозволено со одредбите од *Copyright Act 1968 (Законот за авторски права од 1968 година)*, ниту еден дел не смее да се репродуцира или повторно да се користи за каква било цел без писмена дозвола од државата Западна Австралија.