



# 我自己的医疗决定 残疾人士篇

## 说明

此信函的主要目的在于帮助更多残疾人士做出自己的医疗决定。

此信函包括以下功能：

- » 向医生说明你是如何做决定的。
- » 当你生气、担心或困惑时，解释你的行为是什么。
- » 当你生气、担心或困惑时，请指导医生如何采取相应措施。
- » 告诉医生你何时需要帮助做决定，何时不需要。
- » 只有当你自己不能做决定时，告知他人你需要他们的帮助。

如何使用此信函：

1. 请阅读此信函，确定你是否需要别人帮助你了解或完成该信函。
2. 你可以划去信函人任何你不想要的部分。
3. 请完成信函中你未划去的部分。
4. 请在信函上签字。
5. 将信函交给你的援助者查看。
6. 请你的援助者在信函上签字。
7. 给你的医生每人分发一份信函复印件。
8. 询问你的医生对此信函是否有疑问。



如果你需要帮助，请致电 The Arc 本地分部或州政府的保护和倡导计划。

本信函可用作辅助决定同意函。

任何人都可以签署辅助决定同意函。

辅助决定同意函用来说明你何时需要他人帮助做决定。表格内同时说明了你喜欢何人向你提供帮助。

部分州有他们自己的辅助决定同意函供你选择。

本信函不能被用作医疗委托书。

委托书是一份你不能自己做决定时授权他人为你做出决定的文件。

你需要决定人选。你可以选择一个自己信任的人。

你也可以更改意愿。你可以选择其他人，你还可以选择不使用委托书。

每个州都有他们自己的授权书表格。你必须使用自己所在州的表格。

各州的医疗委托书用词不同，但意思是一致的。你所在州的医疗保健委托书可能也叫做：

- » 医疗委托书
- » 医疗代理
- » 医疗代表
- » 医疗代理人
- » 医疗照护事前指示
- » 医疗决定代言人

委托权与监护权不同。签署一份委托书，意味着你选择了可能替你做决定的人。

至于监护权，法院认为你不能自己来做决定。他们会帮你挑选监护人。

委托权和监护权很难理解。



如果你对委托权或监护权有任何疑问，  
请致电 The Arc 分部或州政府的保护和倡导计划。

---

即使已经有了委托书，你仍然可以使用此同意函。你可以把该同意函附在州委托书表格中。

它或许可以帮助你的医生决定何时由你自己做医疗决定，何时由他人帮你做决定。



# 我自己的医疗决定 致医生的一封信

今天的日期是： \_\_\_\_\_

亲爱的医生和其他医务人员：

本信函说明了我如何做出自己的医疗决定。

信函还说明了我希望在做医疗决定时向我提供帮助的人是谁。他们被称为我的援助者。

有时候我需要他们帮助做决定，但这不代表我不能自己做决定。

1. 有时候我的援助者与我一起出现在预约现场。请直接与我而不是我的援助者交谈。
2. 有时候我的代理人会带我出席预约。我的代理人来自向我提供残疾人服务的机构。请直接与我而不是我的代理人交谈。他们不能为我做决定。
3. 请用我能理解的方式解释事情。
4. 询问我是否有疑问。
5. 确保我理解你所说的所有内容。
6. 重要信息请以书面形式告知我。请确保我能理解你的书写方式。
7. 请随时询问我是否需要与我的援助者商量。
8. 请给我时间思考你所说的内容。
9. 如果我需要，请给我时间与我的援助者商量。
10. 为了帮助我理解我的决定，我的援助者可能会提问。
11. 我的援助者可能会帮我向你转告我的决定。
12. 请尊重我的决定。

当我生气、担心或困惑时，我做出决定的时间可能会更久。

请详细描述你生气、担心或困惑时的状况，以便医生了解情况。

---

---

---





如有紧急情况，请联系：

姓名： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

电话号码： \_\_\_\_\_

电子邮件地址： \_\_\_\_\_

请勾选适用项前面的小框：

我已阅读并了解此信函内容。

有人给我读了此信函。我已了解信函内容。

我的签名： \_\_\_\_\_

我的姓名 \_\_\_\_\_

我的地址： \_\_\_\_\_

我的电话号码： \_\_\_\_\_

我的电子邮件地址： \_\_\_\_\_

我的出生日期： \_\_\_\_\_

援助者 1： 我同意按照要求帮助此人做出医疗决定。

\_\_\_\_\_  
援助者 1 签名

\_\_\_\_\_  
今日日期

援助者 2： 我同意按照要求帮助此人做出医疗决定。

\_\_\_\_\_  
援助者 2 签名

\_\_\_\_\_  
今日日期