



Values and Preferences Form

मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म

Planning for my future care

मेरे भविष्य की देखभाल के लिए योजना बनाना

EMR000120

What is a Values and Preferences Form?

मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म क्या है?

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.

मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म का उपयोग आपके भविष्य के स्वास्थ्य और व्यक्तिगत देखभाल के बारे में आपके मूल्यों, प्राथमिकताओं और इच्छाओं का रिकॉर्ड बनाने के लिए किया जा सकता है।

What is advance care planning?

अग्रिम देखभाल योजना क्या है?

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

अग्रिम देखभाल योजना भविष्य के स्वास्थ्य और व्यक्तिगत देखभाल के लिए योजना बनाने की एक स्वैच्छिक प्रक्रिया है जो आपकी सहायता कर सकती है:

- think through and plan what is important to you and share this plan with others
- सोचने और योजना बनाने में कि आपके लिए क्या महत्वपूर्ण है और इस योजना को दूसरों के साथ साझा करने में
- describe your beliefs, values and preferences so that your future health and personal care can be given with this in mind
- अपने विश्वासों, मूल्यों और प्राथमिकताओं का वर्णन करने में ताकि आपके भविष्य के स्वास्थ्य और व्यक्तिगत देखभाल को इसे ध्यान में रखते हुए दिया जा सके
- 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.
- ऐसे समय में यह जानकर तसल्ली करने में कि कोई और आपकी इच्छाएं जानता/जानती है, जब आप लोगों को यह नहीं बता पाते/पाती कि आपके लिए क्या महत्वपूर्ण है।

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

यह फॉर्म पश्चिमी ऑस्ट्रेलिया में आपकी अग्रिम देखभाल योजना चर्चाओं को रिकॉर्ड करने का एक तरीका है।

Why is the Values and Preferences Form useful?

मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म उपयोगी क्यों है?

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.

फॉर्म में दिए गए प्रश्नों पर विचार करने से आपको यह विचार करने में सहायता मिल सकती है कि आपके स्वास्थ्य और व्यक्तिगत देखभाल के संबंध में आपके लिए सबसे महत्वपूर्ण क्या है तथा आप दूसरों को क्या बताना चाहते/चाहती हैं। आपकी इच्छाएं स्वास्थ्य से संबंधित नहीं हो सकती हैं, लेकिन जब आप अस्वस्थ होते/होती हैं, तो आपकी किन्हीं विशेष प्राथमिकताओं, अनुरोधों या संदेशों सहित, आपका इलाज करने वाले स्वास्थ्य पेशेवरों, स्थायी अभिभावकों, और/या परिवार व देखभालकर्ताओं का मार्गदर्शन करेंगी। यह उन समयों में विशेष रूप से उपयोगी होता है जब आप अपनी इच्छाओं को बताने में असमर्थ होते/होती हैं।

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

क्या स्वास्थ्य पेशेवरों को मेरे मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म का पालन करना आवश्यक है?

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.

मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म एक गैर-संवैधानिक दस्तावेज है क्योंकि इसे विशिष्ट कानून के तहत मान्यता प्राप्त नहीं है। कुछ मामलों में मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म को एक सामान्य कानून निर्देश के रूप में मान्यता दी जा सकती है।

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.

सामान्य कानून निर्देश भविष्य में विशिष्ट स्थितियों में प्रदान किए जाने या रोके जाने वाले उपचार के बारे में किसी व्यक्ति की इच्छाओं का वर्णन करने वाले लिखित या मौखिक संचार हैं। सामान्य कानून निर्देश बनाने के लिए कोई औपचारिक आवश्यकताएं नहीं हैं। कानूनी रूप से यह स्थापित करना मुश्किल हो सकता है कि कोई सामान्य कानून निर्देश वैध है या नहीं और इसका पालन किया जाना चाहिए या नहीं। इस कारण से, उपचार संबंधी निर्णयों को लेने के लिए सामान्य कानून निर्देशों की अनुशंसा नहीं की जाती है। यदि आप इस फॉर्म को सामान्य कानून निर्देश के रूप में उपयोग करने का इरादा रखते/रखती हैं, तो आपको कानूनी सलाह लेनी चाहिए।

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

मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म और अग्रिम स्वास्थ्य निर्देश में क्या अंतर है?

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.

अग्रिम स्वास्थ्य निर्देश डब्ल्यूए में वह कानूनी दस्तावेज है जो, यदि आप कभी बीमार या घायल हो गए/गईं और अपनी इच्छाओं को बताने में असमर्थ हो गए/गईं, तो आपको उस उपचार, जो आप चाहते/चाहती हैं - या नहीं चाहते/चाहती हैं - के बारे में निर्णयों को लेने में सक्षम बनाता है।

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.

इस मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म में प्रश्न वही हैं जो अग्रिम स्वास्थ्य निर्देश के भाग 3 में हैं। अग्रिम स्वास्थ्य निर्देश में जीवन-निर्वाह उपचारों सहित उपचार संबंधी निर्णयों से संबंधित प्रश्नों के साथ अतिरिक्त खंड हैं।

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.

कृपया ध्यान दें: यदि आप उन जीवन-निर्वाह उपचारों, जिन्हें प्राप्त करने के लिए आप सहमति देते/देती हैं या सहमति नहीं देते/देती हैं, के बारे में निर्णयों का दस्तावेजीकरण करना चाहते/चाहती हैं, तो आपको इसके बजाय अग्रिम स्वास्थ्य निर्देश पूरा करना चाहिए।

How should my Values and Preferences Form be stored and shared? मेरे मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म को कैसे संग्रहीत और साझा किया जाना चाहिए?

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

यह महत्वपूर्ण है कि आपके करीबी लोग जानते हैं कि आपने मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म बनाया है तथा इसे कहाँ खोजना है।

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](#)).

मूल को सुरक्षित स्थान पर रखें। आप [My Health record](#) (अपना अग्रिम देखभाल योजना दस्तावेज पंजीकृत और अपलोड करें) का उपयोग करके एक प्रति ऑनलाइन भी स्टोर कर सकते/सकती हैं।

You may choose to give a copy to your:

आप इन को एक प्रति देना चुन सकते/सकती हैं:

- family, friends and carers
- परिवार, दोस्त और देखभाल करने वाले
- enduring guardian(s) (EPG)
- स्थायी अभिभावक (ईपीजी)
- enduring attorney(s) (EPA)
- स्थायी अटॉर्नी (ईपीए)
- GP or local doctor
- जीपी या स्थानीय चिकित्सक
- other specialist(s) or health professionals
- अन्य विशेषज्ञ या स्वास्थ्य पेशेवर

- residential aged care home
- आवासीय वृद्ध देखभाल गृह
- local hospital
- स्थानीय अस्पताल
- legal professional.
- कानूनी पेशेवर।

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.

उन लोगों की सूची बनाएं जिनके पास आपके फॉर्म की एक प्रति है क्योंकि किससे संपर्क करना है का यह एक अच्छा अनुस्मारक होगा यदि आप भविष्य में अपने दस्तावेज (दस्तावेजों) को बदलने या रद्द करने का निर्णय लेते/लेती हैं।

Where can I get help or find more information?

मुझे कहाँ सहायता मिल सकती है या और अधिक जानकारी मिल सकती है?

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:

सामान्य प्रश्नों और निःशुल्क अग्रिम देखभाल योजना संसाधनों का ऑर्डर देने के लिए healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning पर जाएं या स्वास्थ्य विभाग डब्ल्यूए की अग्रिम देखभाल योजना लाइन से संपर्क करें:

Phone: 9222 2300

फोन: 9222 2300

Email: acp@health.wa.gov.au

ईमेल: 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.

यदि अंग्रेजी आपकी पहली भाषा नहीं है, तो आपको इस फॉर्म को समझने और इसे पूरा करने में सहायता की आवश्यकता हो सकती है। अनुवादकों और दुभाषियों के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन प्राधिकरण (NAATI) से संपर्क करें। आप naati.com.au/online-directory पर ऑनलाइन निर्देशिका के माध्यम से अनुवादक या दुभाषिया की खोज कर सकते/सकती हैं। NAATI के लिए संपर्क विवरण 1300 557 470 या info@naati.com.au हैं।



My personal details

मेरे व्यक्तिगत विवरण

Full name

पूरा नाम

Date of birth

जन्म तिथि

Address

पता

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Suburb

उपनगर

State

राज्य

Postcode

पिन कोड

Phone number

फोन नंबर

Email

ईमेल

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

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

आपको इस फॉर्म में प्रत्येक प्रश्न को पूरा करने की आवश्यकता नहीं है। ऐसे किन्हीं भी प्रश्नों को काट दें जिन्हें आप पूरा नहीं करना चाहते/चाहती हैं।

My major health conditions

मेरी प्रमुख स्वास्थ्य स्थितियाँ

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

अपनी प्रमुख स्वास्थ्य स्थितियों (शारीरिक और/या मानसिक) के बारे में विवरणों को सूचीबद्ध करने के लिए इस अनुभाग का उपयोग करें।

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

इस प्रश्न को काट दें यदि आप इसे पूरा नहीं करना चाहते/चाहती हैं।

Please list any major health conditions below:

कृपया किन्हीं भी प्रमुख स्वास्थ्य स्थितियों को नीचे सूचीबद्ध करें:

My values and preferences

मेरे मूल्य और प्राथमिकताएं

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

मेरे साथ मेरे स्वास्थ्य के बारे में बात करते समय, ये चीजें मेरे लिए महत्वपूर्ण हैं

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

अपने उपचार के बारे में बात करते समय आपके लिए क्या महत्वपूर्ण है, इस बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए इस अनुभाग का उपयोग करें।

This might include:

इसमें शामिल हो सकते हैं:

- How much do you like to know about your health conditions?
- आप अपनी स्वास्थ्य स्थितियों के बारे में कितना जानना चाहते/चाहती हैं?
- What do you need to help you make decisions about treatment?
- इलाज के बारे में निर्णयों को लेने में आपकी सहायता करने के लिए आपको क्या चाहिए?
- Would you like to have certain family members with you when receiving information from your health professionals?
- क्या आप अपने स्वास्थ्य पेशेवरों से जानकारी प्राप्त करते समय परिवार के कुछ सदस्यों को अपने साथ रखना चाहेंगे/चाहेंगी?

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

यदि आप इस प्रश्न को पूरा नहीं करना चाहते/चाहती हैं तो इसे काट दें।

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

कृपया वर्णन करें कि आपके स्वास्थ्य के बारे में स्वास्थ्य पेशेवरों से बात करते समय आपके लिए क्या महत्वपूर्ण है:

These things are important to me

ये चीजें मेरे लिए महत्वपूर्ण हैं

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

इस अनुभाग का उपयोग इस बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए करें कि 'अच्छी तरह से जीने' का आपके लिए अभी और भविष्य में क्या अर्थ है।

This might include:

इसमें शामिल हो सकते हैं:

- What are the most important things in your life?
- आपके जीवन में सबसे महत्वपूर्ण चीजें क्या हैं?
- What does 'living well' mean to you?
- आपके लिए 'अच्छी तरह से जीने' का क्या मतलब है?

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

यदि आप इस प्रश्न को पूरा नहीं करना चाहते/चाहती हैं तो इसे काट दें।

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.

कृपया वर्णन करें कि 'अच्छी तरह से जीने' का आपके लिए अभी और भविष्य में क्या अर्थ है। नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग करें और/या आपके लिए कौन से बॉक्स महत्वपूर्ण हैं, उन पर निशान (टिक) लगाएँ।

Please describe:

कृपया विस्तार से बताएँ:

Spending time with family and friends
परिवार और दोस्तों के साथ समय बिताना

Living independently
स्वतंत्र रूप से रहना

Being able to visit my home town, country of origin, or spending time on country
मेरे गृह नगर, मूल देश, या देश में समय बिताने में सक्षम होना

Being able to care for myself (e.g. showering, going to the toilet, feeding myself)
खुद की देखभाल करने में सक्षम होना (जैसे स्नान करना, शौचालय जाना, खुद को खाना खिलाना)

Keeping active (e.g. playing sport, walking, swimming, gardening)
सक्रिय रहना (जैसे खेल खेलना, घूमना, तैरना, बागवानी करना)

Enjoying recreational activities, hobbies and interests (e.g. music, travel, volunteering, pets, animals)
मनोरंजक गतिविधियों, शौक और रुचियों का आनंद लेना (जैसे संगीत, यात्रा, स्वयंसेवा, पालतू जानवर, जानवर)

Practising religious, cultural, spiritual and/or community activities
(e.g. prayer, attending religious services)
धार्मिक, सांस्कृतिक, आध्यात्मिक और/या सामुदायिक गतिविधियों का अभ्यास करना (जैसे प्रार्थना, धार्मिक सेवाओं में भाग लेना)

Living according to my cultural and religious values (e.g. eating halal, kosher foods only)
मेरे सांस्कृतिक और धार्मिक मूल्यों के अनुसार जीना (जैसे हलाल, कोशेर खाने ही खाना)

Working in a paid or unpaid job
सशुल्क या अवैतनिक नौकरी में काम करना

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

जब मैं अपने भविष्य के स्वास्थ्य के बारे में सोचता/सोचती हूँ तो ये चीजें मुझे चिंतित करती हैं

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

इस अनुभाग का उपयोग उन चीजों के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए करें जो आपको आपके भविष्य के स्वास्थ्य के बारे में चिंतित करती हैं।

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

यदि आप भविष्य में बीमार या घायल हो जाते/जाती हैं, तो आपको सबसे ज्यादा चिंता किस बात की है कि क्या हो सकता है?

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

आप लगातार दर्द में रहने, अपने निर्णयों को लेने में सक्षम न होने, या अपनी देखभाल न कर पाने की चिंता कर सकते/सकती हैं।

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

यदि आप इस प्रश्न को पूरा नहीं करना चाहते/चाहती हैं तो इसे काट दें।

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

कृपया भविष्य की बीमारी या घायल होने के परिणामों के बारे में आपकी किन्हीं भी चिंताओं का वर्णन करें:

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

जब मैं मृत्यु के निकट हों, तो यही वह जगह है जहाँ मैं होना चाहता/चाहती हूँ

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

इस खंड का उपयोग यह इंगित करने के लिए करें कि जब आप मृत्यु के निकट हों तो आप कहाँ होना चाहेंगे/चाहेंगी।

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

जब आप मृत्यु के निकट हों, तो क्या आपको इस बात की प्राथमिकता होगी कि आप अपने अंतिम दिनों या हफ्तों को कहाँ बिताना चाहेंगे/चाहेंगी?

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

यदि आप इस प्रश्न को पूरा नहीं करना चाहते/चाहती हैं तो इसे काट दें।

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.

कृपया इंगित करें कि जब आप मृत्यु के निकट हों तो आप कहाँ होना चाहेंगे/चाहेंगी। जो विकल्प आप पर लागू होता है उस पर सही का निशान लगाएं। आप नीचे दिए गए स्थान में अपने द्वारा चुने गए विकल्प के बारे में अधिक विवरण प्रदान कर सकते/सकती हैं।

I want to be at home – where I am living at the time
मैं घर पर रहना चाहता/चाहती हूँ – जहाँ मैं उस समय रह रहा/
रही हूँ

I do not want to be at home – provide more details below
मैं घर पर नहीं रहना चाहता/चाहती - नीचे अधिक विवरण प्रदान
करें

I do not have a preference – I would like to be wherever
I can receive the best care for my needs at the time
मेरी कोई प्राथमिकता नहीं है - जहाँ मैं उस समय अपनी जरूरतों
के लिए सबसे अच्छी देखभाल प्राप्त कर सकता/सकती हूँ, मैं वहाँ
रहना चाहता/चाहती हूँ

Other – please specify:
अन्य - कृपया निर्दिष्ट करें:

Please provide more detail about your choice:

कृपया अपनी पसंद के बारे में अधिक विवरण प्रदान करें:

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

जब मैं मृत्यु के निकट हों, तो ये चीजें मेरे लिए महत्वपूर्ण हैं

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

जब आप मृत्यु के निकट हों तो आपके लिए क्या महत्वपूर्ण है, इस बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए इस अनुभाग का उपयोग करें।

- What would comfort you when you are dying?
- जब आपकी मृत्यु हो रही हो तो आपको किस बात से सुकून मिलेगा?
- Who would you like around you?
- आप अपने आस-पास किसे पसंद करेंगे/करेंगी?

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

यदि आप इस प्रश्न को पूरा नहीं करना चाहते/चाहती हैं तो इसे काट दें।

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.

कृपया वर्णन करें कि जब आप मृत्यु के निकट होंगे/होंगी तो आपके लिए महत्वपूर्ण क्या है और आपको दिलासा क्या देगा। नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग करें और/या आपके लिए कौन से बॉक्स महत्वपूर्ण हैं, उन पर सही का निशान लगाएं।

Please describe:
कृपया विस्तार से बताएं:

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)

मैं दर्द में नहीं रहना चाहता/चाहती, मैं चाहता/चाहती हूँ कि मेरे लक्षण प्रबंधित हों, और मैं यथासंभव सहज रहना चाहता/चाहती हूँ। (कृपया विवरण प्रदान करें कि आपके लिए सहज होने का क्या अर्थ है)

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)

मैं अपने प्रियजनों और/या पालतू जानवरों और/या अन्य वस्तुओं को अपने आसपास रखना चाहता/चाहती हूँ (कृपया विवरण प्रदान करें कि आप अपने साथ किसे रखना चाहते/चाहती हैं)

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

मेरे लिए यह महत्वपूर्ण है कि सांस्कृतिक या धार्मिक परंपराओं का पालन किया जाए (कृपया किन्हीं विशिष्ट परंपराओं के विवरण प्रदान करें जो आपके लिए महत्वपूर्ण हैं)

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

मैं पादरी सम्बन्धी/आध्यात्मिक देखभाल तक पहुँच प्राप्त करना चाहता/चाहती हूँ (कृपया विवरण प्रदान करें कि आपके लिए क्या महत्वपूर्ण है)

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.)

मेरे परिवेश मेरे लिए महत्वपूर्ण हैं (जैसे शांत वातावरण, संगीत, तस्वीरें, गाँव में होना, घर के पास होना) (कृपया विवरण प्रदान करें कि आपके लिए क्या महत्वपूर्ण है।)

Advance care planning related documents

अग्रिम देखभाल योजना से संबंधित दस्तावेज

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.

इस अनुभाग का उपयोग यह सूचीबद्ध करने के लिए करें कि आपने अपने मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म तथा अग्रिम देखभाल योजना संबंधी अन्य दस्तावेजों की प्रतियां कहाँ और किसके साथ संग्रहीत/साझा की हैं। यदि आप इस प्रश्न को पूरा नहीं करना चाहते/चाहती हैं तो इसे काट दें।

**They have a copy of my:
उनके पास एक प्रति मेरे निम्न की है:**

| Details विवरण | Values and Preferences Form मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म | Advance Health Directive अग्रिम स्वास्थ्य निर्देश | Enduring Power of Guardianship (EPG) स्थायी पॉवर ऑफ गार्जियनशिप (ईपीजी) | Enduring Power of Attorney (EPA) स्थायी पॉवर ऑफ अटॉर्नी (ईपीए) | Will वसीयत |
|------------------|--|--|--|---|---------------|
| | | | | | |

**Who else has a copy?
और किसके पास प्रति है?**

**My family, friends and carers
मेरा परिवार, दोस्त और देखभाल करने वाले**

| | | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--|--|--|--|
| Person 1 व्यक्ति 1 | Name नाम | | | | |
| | Contact details संपर्क का पता | | | | |
| | | | | | |
| Person 2 व्यक्ति 2 | Name नाम | | | | |
| | Contact details संपर्क का पता | | | | |
| | | | | | |

| My enduring guardian(s) मेरे स्थायी अभिभावक | | | | |
|---|----------------------------------|--|--|--|
| Enduring guardian 1 स्थायी अभिभावक 1 | Name नाम | | | |
| | Contact details संपर्क का पता | | | |
| | | | | |
| Enduring guardian 2 स्थायी अभिभावक 2 | Name नाम | | | |
| | Contact details संपर्क का पता | | | |
| | | | | |
| My health professionals मेरे स्वास्थ्य पेशेवर | | | | |
| GP जीपी | Name नाम | | | |
| | Contact details संपर्क का पता | | | |
| | | | | |
| Specialist/health professional 1 विशेषज्ञ/स्वास्थ्य पेशेवर 1 | Name नाम | | | |
| | Contact details संपर्क का पता | | | |
| | | | | |
| Specialist/health professional 2 विशेषज्ञ/स्वास्थ्य पेशेवर 2 | Name नाम | | | |
| | Contact details संपर्क का पता | | | |
| | | | | |
| Residential aged care facility आवासीय वृद्ध देखभाल सुविधा | Facility name सुविधा का नाम | | | |
| | Contact details संपर्क का पता | | | |
| | | | | |
| Local hospital स्थानीय अस्पताल | Hospital name अस्पताल का नाम | | | |
| | Contact details संपर्क का पता | | | |
| | | | | |

continued

जारी

**They have a copy of my:
उनके पास एक प्रति मेरे निम्न की है:**

| | | | | | |
|------------------|--|--|--|---|---------------|
| Details विवरण | Values and Preferences Form मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म | Advance Health Directive अग्रिम स्वास्थ्य निर्देश | Enduring Power of Guardianship (EPG) स्थायी पॉवर ऑफ गार्जियनशिप (ईपीजी) | Enduring Power of Attorney (EPA) स्थायी पॉवर ऑफ अटॉर्नी (ईपीए) | Will वसीयत |
|------------------|--|--|--|---|---------------|

**Online versions
ऑनलाइन संस्करण**

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| My Health Record मेरा स्वास्थ्य रिकॉर्ड | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

**Other people who have a copy
अन्य लोग जिनके पास एक प्रति है**

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |

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.

यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि आप जानते/जानती हैं कि आपकी अग्रिम देखभाल योजना के मूल दस्तावेज कहाँ हैं ताकि आप (और आपका परिवार) जरूरत पड़ने पर उन तक आसानी से पहुँच सके। उन सभी को एक ही स्थान पर रखना उपयोगी हो सकता है।

| Document दस्तावेज | Where do I keep the original of my current advance care planning document(s)? मैं अपने वर्तमान अग्रिम देखभाल योजना दस्तावेज (दस्तावेजों) का मूल दस्तावेज कहाँ रखूँ? |
|--|--|
| Values and Preferences Form मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म | |
| Advance Health Directive अग्रिम स्वास्थ्य निर्देश | |
| Enduring Power of Guardianship (EPG) स्थायी पॉवर ऑफ गार्जियनशिप (ईपीजी) | |
| Enduring Power of Attorney (EPA) स्थायी पॉवर ऑफ अटॉर्नी (ईपीए) | |
| Will वसीयत | |

Signing of Values and Preferences Form

मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म पर हस्ताक्षर

- 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.
- आपको इस मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म पर हस्ताक्षर करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। यदि आप इस मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म पर हस्ताक्षर करने में शारीरिक रूप से अक्षम हैं, तो आप किसी अन्य व्यक्ति से आपके लिए हस्ताक्षर करने के लिए कह सकते/सकती हैं। जब व्यक्ति आपके लिए हस्ताक्षर करता है तो आपको उपस्थित होना चाहिए।

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

यह इस तारीख पर मेरा सच्चा रिकॉर्ड है और मैं अनुरोध करता/करती हूँ कि मेरे मूल्यों, विश्वासों और प्राथमिकताओं का सम्मान किया जाए।

Signed by:

(signature of person making this Values and Preferences Form)

द्वारा हस्ताक्षर किए:

(इस मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म को बनाने वाले व्यक्ति के हस्ताक्षर)

Date: (dd/mm/year)

दिनांक: (dd/mm/year)

Or

या

Signed by:

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

द्वारा हस्ताक्षर किए:

(उस व्यक्ति का नाम जिसे मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म के निर्माता ने हस्ताक्षर करने का निर्देश दिया है)

Date: (dd/mm/year)

दिनांक: (dd/mm/year)

In the presence of, and at the direction of:

(insert name of maker of Values and Preferences Form)

की उपस्थिति में, और के निर्देश में:

(मूल्य और प्राथमिकता फॉर्म के निर्माता का नाम डालें)

Date: (dd/mm/year)

दिनांक: (dd/mm/year)

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

दिव्यांगता से ग्रसित व्यक्ति के अनुरोध पर यह दस्तावेज वैकल्पिक स्वरूपों में उपलब्ध कराया जा सकता है।

© Department of Health 2022

© स्वास्थ्य विभाग 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.

इस सामग्री का कॉपीराइट पश्चिमी ऑस्ट्रेलिया राज्य में निहित है जब तक कि अन्यथा संकेत न दिया गया हो। कॉपीराइट अधिनियम 1968 के प्रावधानों के तहत निजी अध्ययन, अनुसंधान, आलोचना या समीक्षा के उद्देश्यों के लिए किसी भी निष्पक्ष व्यवहार के अलावा, पश्चिमी ऑस्ट्रेलिया राज्य की लिखित अनुमति के बिना किसी भी हिस्से को किन्हीं भी उद्देश्यों के लिए पुनः प्रस्तुत या पुनः उपयोग नहीं किया जा सकता है।