



My Advance Care Plan (Please Complete in English)

My Advance Care Plan (ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰਕੇ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਕਰੋ)

Last name: / ਅਖੀਰਲਾ ਨਾਂ: _____

First name: / ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ: _____ Date of birth / ਜਨਮ ਤਰੀਕ _____ / _____ / _____

Address: / ਪਤਾ: _____

My Advance Care Plan is a record of your advance care planning discussion and a way of informing those who are caring for you of your preferences. Your preferences may not necessarily be health related but will guide your treating health professionals, Enduring Guardian and or family as to how you wish to be treated including any special requests or messages.

Please note: Should you wish to make legally binding treatment decisions, it is recommended that you record these decisions in an Advance Health Directive. You may also wish to give consideration to appointing an Enduring Guardian to make personal, lifestyle and treatment decisions on your behalf. See the Guide for further detail.

I have given a copy of my Advance Care Plan to:

My Advance Care Plan ਤੁਹਾਡੀ ਐਡਵਾਂਸ ਕੇਅਰ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਚਰਚਾ ਦਾ ਇੱਕ ਰਿਕਾਰਡ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾਵਾਂ ਦੱਸਣ ਦਾ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾਵਾਂ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਹੀ ਸੰਬੰਧਤ ਹੋਣ ਪਰ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਿਹਤ-ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ, **Enduring Guardian** ਅਤੇ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਇਸ ਬਾਰੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਣਗੀਆਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਵਿਹਾਰ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਖਾਸ ਬਿਨਤੀ ਜਾਂ ਸੁਨੇਹਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ।

ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਤੇ ਬੱਝਵਾਂ ਇਲਾਜ ਸੰਬੰਧੀ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨੂੰ **Advance Health Directive** ਵਿੱਚ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਵਲੋਂ ਨਿਜੀ, ਜੀਵਨ-ਸ਼ੈਲੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਸੰਬੰਧੀ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਕਿਸੇ **Enduring Guardian** ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਵੀ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵੇ ਲਈ ਗਾਈਡ ਵੇਖੋ।

ਮੈਂ My Advance Care Plan ਦੀ ਕਾਪੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਹੈ:

Full name / ਪੂਰਾ ਨਾਂ	Telephone / ਟੈਲੀਫੋਨ	Mobile / ਮੋਬਾਇਲ	Relationship to me / ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ

MR00H.01 MY ADVANCE CARE PLAN – PUNJABI

I have completed one or more of the following:

ਮੈਂ ਹੇਠਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪੂਰਾ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ:

Advance Health Directive
Advance Health Directive

Yes/No (please circle)
ਹਾਂ/ਨਹੀਂ (ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰਕੇ ਗੋਲੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)

I have stored a copy at: / ਮੈਂ ਇੱਥੋਂ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਰੱਖੀ ਹੈ: _____

A copy can also be obtained from: / ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਇੱਥੋਂ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:

Name: / ਨਾਂ: _____

Telephone: / ਟੈਲੀਫੋਨ: _____

Enduring Power of Guardianship
Enduring Power of Guardianship

Yes/No (please circle)
ਹਾਂ/ਨਹੀਂ (ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰਕੇ ਗੋਲੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)

I have stored a copy at: / ਮੈਂ ਇੱਥੋਂ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਰੱਖੀ ਹੈ: _____

A copy can also be obtained from: / ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਇੱਥੋਂ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:

Name: / ਨਾਂ: _____

Telephone: / ਟੈਲੀਫੋਨ: _____

Enduring Power of Attorney
Enduring Power of Attorney

Yes/No (please circle)
ਹਾਂ/ਨਹੀਂ (ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰਕੇ ਗੋਲੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)

I have stored a copy at: / ਮੈਂ ਇੱਥੋਂ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਰੱਖੀ ਹੈ: _____

A copy can also be obtained from: / ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਇੱਥੋਂ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:

Name: / ਨਾਂ: _____

Telephone: / ਟੈਲੀਫੋਨ: _____

Will
Will

Yes/No (please circle)
ਹਾਂ/ਨਹੀਂ (ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰਕੇ ਗੋਲੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)

I have stored a copy at: / ਮੈਂ ਇੱਥੋਂ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਰੱਖੀ ਹੈ: _____

A copy can also be obtained from: / ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਇੱਥੋਂ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:

Name: / ਨਾਂ: _____

Telephone: / ਟੈਲੀਫੋਨ: _____

Preferences for my future care

These are my preferences, in relation to my future care.
Please refer to the *Advance Care Planning Guide for Patients*.

ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਦੇਖਰੇਖ ਸੰਬੰਧੀ ਮੇਰੀਆਂ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾਵਾਂ

ਆਪਣੇ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਦੇਖਰੇਖ ਬਾਰੇ ਮੇਰੀਆਂ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾਵਾਂ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੀਆਂ ਹਨ। ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰਕੇ *Advance Care Planning Guide for Patients* ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਲਓ।

Other outcomes of the Advance Care Planning conversation:

For example, you may have considered completing other relevant legal documents such as an Advance Health Directive or Enduring Power of Guardianship or you may have decided to become an organ donor.

Advance Care Planning ਗੱਲਬਾਤ ਦੇ ਹੋਰ ਪਰਿਣਾਮ:

ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਉਚਿਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਿਵੇਂ ਕਿ Advance Health Directive ਜਾਂ Enduring Power of Guardianship ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਅੰਗਦਾਤਾ ਬਣਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ।

Outcome / ਪਰਿਣਾਮ	Description / ਵੇਰਵਾ

If I have lost capacity or am approaching end of life, where practical and appropriate, I would prefer to be cared for:

ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਸਮਰਥਾ ਗੁਆ ਬੈਠਾ ਹਾਂ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅੰਤ ਕੋਲ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਿੱਥੇ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਵਿਵਹਾਰਕ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਹੋਵੇਗਾ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਇਹ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗਾ ਕਿ ਦੇਖਰੇਖ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ:

Initial the option you prefer: / ਜੋ ਵਿਕਲਪ ਤੁਸੀਂ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਉੱਤੇ ਆਪਣੇ ਨਾਂ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਅੱਖਰ ਲਿਖੋ:

- In my usual home: / ਮੇਰੇ ਆਮ ਘਰ ਵਿੱਚ: _____
- At a family member's home: / ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਜੀਅ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ: _____
- At a hospice or palliative care unit / ਕਿਸੇ ਧਰਮਸ਼ਾਲਾ ਜਾਂ ਪੈਲਿਐਟਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ
- In hospital / ਕਿਸੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ
- On country (for Aboriginal and Torres Strait Islanders) / ਕੰਟ੍ਰੀ ਵਿੱਚ (ਅੰਬੋਰਿਜਨਲ ਅਤੇ ਟੋਰਸ ਸਟ੍ਰੇਟ ਫ੍ਰੀਪਵਾਸੀਆਂ ਲਈ)
- At another place: / ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ ਤੇ: _____

I would like to leave the following message(s)

For example: I am a carer for my partner/family member or I would like the following person to care for my pet, or I would like a particular song played or I would like a particular complementary therapy to be used or I would like my family to respect my preferences to be an organ donor etc.

ਮੈਂ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੇ ਸੁਨੇਹੇ ਛੱਡਣਾ ਚਾਹੁੰਗਾ

ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ: ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਪਾਰਟਨਰ/ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਜੀਅ ਦਾ ਦੇਖਰੇਖਕਰਤਾ ਹਾਂ ਜਾਂ ਮੈਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੇ ਵਿਅਕਤੀ ਮੇਰੇ ਪਾਲਤੂ ਜਾਨਵਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਮੈਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਲਈ ਕੋਈ ਖਾਸ ਗਾਣਾ ਵਜਾਇਆ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਮੈਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪੂਰਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਮੈਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰਾ ਪਰਿਵਾਰ ਅੰਗਦਾਤਾ ਆਦਿ ਬਨਣ ਦੀ ਮੇਰੀ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਰੇ।

Signed: / ਹਸਤਾਖਰ: _____ Date: / ਤਰੀਕ: ____ / ____ / ____

This document can be made available in alternative formats on request for a person with disability.
ਬਿਨਤੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੇ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਕਿਸੇ ਅਪਾਹਜ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਵੈਕਲਪਿਕ ਪ੍ਰਤੀਰੂਪਾਂ (ਫਾਰਮੈਟ) ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

Produced by WA Cancer and Palliative Care Network
© Department of Health 2017

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.