



My Advance Care Plan (Please Complete in English)

Rencana Perawatan Masa Depan

(Isilah dalam Bahasa Inggris)

Last name: / *Nama belakang*: _____

First name: / *Nama depan*: _____ Date of birth / *Tanggal lahir* ____ / ____ / ____

Address: / *Alamat*: _____

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:

Rencana Perawatan Masa Depan (My Advance Care Plan) adalah sebuah catatan mengenai pembahasan rencana perawatan Anda di masa mendatang dan cara memberitahu preferensi Anda kepada orang-orang yang akan merawat Anda. Preferensi tersebut tidak harus terkait dengan masalah kesehatan, tetapi dapat memberi arahan kepada tenaga kesehatan, Wali Permanen (Enduring Guardian) dan/ atau anggota keluarga yang merawat Anda mengenai cara perawatan yang Anda inginkan, termasuk pesan atau permintaan apapun.

Catatan: Apabila Anda ingin membuat keputusan yang mengikat secara hukum terkait dengan permasalahan perawatan, Anda disarankan untuk mencatatkan keputusan tersebut dalam sebuah Surat Instruksi Kesehatan Masa Depan (Advance Health Directive). Anda mungkin juga ingin menunjuk seorang Wali Permanen (Enduring Guardian) untuk membuat keputusan pribadi, gaya hidup, dan perawatan atas nama Anda. Lihat Petunjuk untuk informasi lebih lanjut.

Saya telah menyerahkan salinan Rencana Perawatan Masa Depan saya kepada:

Full name / <i>Nama lengkap</i>	Telephone / <i>Telepon</i>	Mobile / <i>Ponsel</i>	Relationship to me / <i>Hubungan dengan saya</i>

MR00H.01 MY ADVANCE CARE PLAN – INDONESIAN

I have completed one or more of the following:

Saya telah melengkapi satu atau lebih dokumen berikut:

Advance Health Directive

Surat Instruksi Kesehatan Masa Depan

Yes/No (please circle)

Ya/Tidak (lingkari)

I have stored a copy at: / *Saya menyimpan sebuah salinan di:* _____

A copy can also be obtained from: / *Salinan juga bisa didapatkan dari:*

Name: / *Nama:* _____

Telephone: / *Telepon:* _____

Enduring Power of Guardianship

Surat Perwalian Permanen

Yes/No (please circle)

Ya/Tidak (lingkari)

I have stored a copy at: / *Saya menyimpan sebuah salinan di:* _____

A copy can also be obtained from: / *Salinan juga bisa didapatkan dari:*

Name: / *Nama:* _____

Telephone: / *Telepon:* _____

Enduring Power of Attorney

Surat Kuasa Permanen

Yes/No (please circle)

Ya/Tidak (lingkari)

I have stored a copy at: / *Saya menyimpan sebuah salinan di:* _____

A copy can also be obtained from: / *Salinan juga bisa didapatkan dari:*

Name: / *Nama:* _____

Telephone: / *Telepon:* _____

Will

Wasiat

Yes/No (please circle)

Ya/Tidak (lingkari)

I have stored a copy at: / *Saya menyimpan sebuah salinan di:* _____

A copy can also be obtained from: / *Salinan juga bisa didapatkan dari:*

Name: / *Nama:* _____

Telephone: / *Telepon:* _____

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*.

Preferensi saya untuk perawatan di masa depan

Berikut ini adalah preferensi saya terkait dengan perawatan saya di masa mendatang.

Silakan merujuk ke Petunjuk Perencanaan Perawatan Masa Depan untuk Pasien.

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.

Hasil lain dari pembahasan Perencanaan Layanan Masa Depan:

Sebagai contoh, Anda mungkin telah mempertimbangkan untuk melengkapi dokumen hukum terkait lainnya, seperti Surat Instruksi Kesehatan Masa Depan (Advance Health Directive) atau Surat Perwalian Abadi (Enduring Power of Guardianship), atau memutuskan untuk menjadi seorang donor organ tubuh.

Outcome / Hasil	Description / Keterangan

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

Jika saya tidak lagi berdaya atau sedang meregang nyawa, bila memungkinkan, saya ingin dirawat:

Initial the option you prefer: / *Bubuhkan inisial pada pilihan Anda:*

- In my usual home: / *Di rumah saya tinggal:* _____
- At a family member's home: / *Di rumah anggota keluarga:* _____
- At a hospice or palliative care unit / *Di rumah perawatan hospis atau unit perawatan paliatif*
- In hospital / *Di rumah sakit*
- On country (for Aboriginal and Torres Strait Islanders) / *Di negeri asal (untuk warga Aborigin dan Torres Strait Island)*
- At another place: / *Di tempat lainnya:* _____

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.

Saya ingin meninggalkan pesan berikut ini

Contoh: Saya adalah seorang pengasuh untuk pasangan/anggota keluarga saya atau saya ingin pihak berikut ini untuk mengurus hewan peliharaan saya, atau saya ingin lagu tertentu dimainkan, atau saya ingin menjalani terapi komplementer tertentu, atau saya ingin keluarga saya untuk menghormati pilihan saya untuk menjadi donor tubuh, dll.

Signed: / *Tanda tangan:* _____ Date: / *Tanggal:* ____ / ____ / ____

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

Anda dapat meminta dokumen ini untuk disediakan dalam format khusus difabel.

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.