



EMR000120

Values and Preferences Form

အရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံ

Planning for my future care

မိမိ၏ အနာဂတ်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုအတွက် စီစဉ်ခြင်း

What is a Values and Preferences Form?

အရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

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.

သင်၏အနာဂတ်ကျန်းမာရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရေစောင့်ရှောက်မှုအကြောင်းဆိုင်ရာ အရည်အသွေးများ၊ နှစ်သက်မှုများနှင့် ဆန္ဒများကို မှတ်တမ်းပြုလုပ်ရန် အရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

What is advance care planning?

ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး ကြိုတင်စီစဉ်ခြင်းဆိုသည်မှာ မည်သည့်နည်း။

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

ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး ကြိုတင်စီစဉ်ခြင်းသည် အောက်ပါတို့ လုပ်ဆောင်ရာတွင် သင့်အား ကူညီပေးနိုင်သည့် သင့်အနာဂတ်ကျန်းမာရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရေစောင့်ရှောက်မှုအတွက် မိမိဆန္ဒအလျောက်စီစဉ်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ် ဖြစ်ပါသည်။

- think through and plan what is important to you and share this plan with others
- သင့်အတွက် အရေးကြီးသည်များကို သေချာစွာ စဉ်းစားပြီး ဤအစီအစဉ်ကို အခြားသူများအား မျှဝေရန်
- describe your beliefs, values and preferences so that your future health and personal care can be given with this in mind
- သင်၏ယုံကြည်မှုများ၊ အရည်အသွေးများနှင့် နှစ်သက်မှုများကို ဖော်ပြထားခြင်းဖြင့် သင့်အနာဂတ်ကျန်းမာရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရေစောင့်ရှောက်မှုများတွင် ထိုအချက်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန်
- 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.
- သင်သည် သင့်အတွက် အရေးကြီးသည်များကို အခြားသူများအား မပြောနိုင်တော့သည့်အချိန်တွင် သင့်ဆန္ဒကို တစ်စုံတစ်ယောက်မှ သိရှိနေခြင်းဖြင့် စိတ်သက်သာမှု ရရှိစေရန်။

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

ဤပုံစံသည် သင်၏ ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး ကြိုတင်စီစဉ်ခြင်းဆိုင်ရာ ဆွေးနွေးမှုများကို အနောက်ဩစတြေးလျရှိ တွင် မှတ်တမ်းတင်သည့်နည်းလမ်း ဖြစ်ပါသည်။

Why is the Values and Preferences Form useful?

အရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံသည် အဘယ်ကြောင့် အသုံးဝင်သနည်း။

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.

ဤပုံစံပါမေးခွန်းများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားခြင်းဖြင့် သင့်ကျန်းမာရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရေစောင့်ရှောက်မှုနှင့်စပ်လျဉ်း၍ မည်သည့်အရာများက အရေးအကြီးဆုံးဖြစ်ကြောင်းနှင့် မည်သည့်အရာများကို အခြားသူများအား သိစေလိုကြောင်း စဉ်းစားရာတွင် အထောက်အကူဖြစ်နိုင်ပါသည်။ သင့်ဆန္ဒများသည် ကျန်းမာရေးနှင့် ဆက်စပ်နေရန် မလိုအပ်သော်လည်း၊ အထူးနှစ်သက်မှုများ၊ တောင်းဆိုမှုများ သို့မဟုတ် သတင်းစကားများပါဝင်ခြင်းဖြင့် သင့်အတွက်အရေးကြီးသော ကုသပေးမည့် ကျန်းမာရေးပညာရှင်များ၊ အုပ်ထိန်းသူအဖြစ်လွှဲအပ်ထားသူ(များ) နှင့်/သို့မဟုတ် မိသားစုနှင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူ(များ)ကို လမ်းညွှန်ပေးပါမည်။ သင့်ဆန္ဒကို မထုတ်ဖော်နိုင်တော့သည့်အချိန်မျိုးတွင် ၎င်းသည် အထူးအသုံးဝင်ပါသည်။

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

ကျန်းမာရေးကျွမ်းကျင်သူများအနေဖြင့် မိမိ၏ အရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံကို လိုက်နာရန် လိုအပ်ပါသလား။

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.

သတ်မှတ်ထားသော ဥပဒေများအရ အသိအမှတ်မပြုသောကြောင့် အရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံသည် ဥပဒေနှင့် မညီညွတ်ပါ။ အချို့နေရာများတွင် အရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံကို ထုံးတမ်းစဉ်လာ ဥပဒေညွှန်ကြားချက်တစ်ခုအဖြစ် အသိအမှတ်ပြုနိုင်ပါသည်။

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.

ထုံးတမ်းစဉ်လာ ဥပဒေညွှန်ကြားချက်များသည် အနာဂတ် အချို့သောအခြေအနေများတွင် ပေးရမည့်ကုသမှုများ သို့မဟုတ် မပေးရမည့်ကုသမှုများအပေါ် လူတစ်ဦး၏ဆန္ဒများကို စာဖြင့် သို့မဟုတ် နှုတ်ဖြင့် ပြောဆိုအသိပေးထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထုံးတမ်းစဉ်လာ ဥပဒေညွှန်ကြားချက်များ ပြုလုပ်ရန် တရားဝင်လိုအပ်ချက်များ မရှိပါ။ ထုံးတမ်းစဉ်လာ ဥပဒေညွှန်ကြားချက်သည် တရားဝင်ခြင်း ရှိ၊ မရှိနှင့် ၎င်းကို လိုက်နာရန် သင့်၊ မသင့် ဥပဒေအရ သတ်မှတ်ရန် ခက်ခဲနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် များကြောင့် ကုသရေးဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များချရန်အတွက် ထုံးတမ်းစဉ်လာ ဥပဒေညွှန်ကြားချက်ကို အကြံမပြုလိုပါ။ ဤပုံစံကို ထုံးတမ်းစဉ်လာ ဥပဒေညွှန်ကြားချက်အဖြစ် အသုံးပြုရန် ရည်ရွယ်ထားပါက သင်သည် ဥပဒေရေးရာအကြံဉာဏ်ကို ရယူသင့်ပါသည်။

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

အရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်အကြား မတူညီသည့် များမှာ အဘယ်နည်း။

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.

ကြိုတင်ကျန်းမာရေး ညွှန်ကြားချက်သည် WA တွင် ဥပဒေနှင့်ညီသောစာရွက်စာတမ်း ဖြစ်သည်။ သင်သည် ဖျားနာခြင်း သို့မဟုတ် ဒဏ်ရာရခြင်းကြောင့် သင့်ဆန္ဒကို ဆက်သွယ်မပြောဆိုနိုင်တော့ပါက သင် ရယူလိုသော သို့မဟုတ် မရယူလိုသောကုသမှုနှင့်ပတ်သက်သော ဆုံးဖြတ်ချက်များကို ယခု ချနိုင်စေပါသည်။

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.

ဤအရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံရှိ မေးခွန်းများသည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်၏ အပိုင်း ၃ နှင့် တူညီပါသည်။ ကြိုတင်ကျန်းမာရေး ညွှန်ကြားချက်တွင် အသက်ကို ထိန်းထားနိုင်သော ကုသမှုများအပါအဝင် ကုသမှုဆိုင်ရာဆုံးဖြတ်ချက်များနှင့် ပတ်သက်သည့်မေးခွန်းများ ပါရှိသော ထပ်တိုးအခန်းများ ပါရှိပါသည်။

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.

မှတ်သားထားရန်- ရယူရန် သို့မဟုတ် မရယူရန် သင်သဘောတူချက် ပေးထားသည့် အသက်ကို ထိန်းထားနိုင်သော ကုသမှုများဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များကို စာရွက်စာတမ်းအဖြစ် ပြုစုထားလိုပါက ကြိုတင်ကျန်းမာရေး ညွှန်ကြားချက်ကို ဖြည့်စွက်သင့်သည်။

How should my Values and Preferences Form be stored and shared?

မိမိ၏ အရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံ မည်သို့သိမ်းဆည်းပြီး မျှဝေသင့်သနည်း။

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

သင့်အနီးနားရှိလူများက သင်သည် အရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံ ပြုလုပ်ထားကြောင်းနှင့် ၎င်းကို မည်သည့်နေရာတွင်ရှာရမည် ဖြစ်ကြောင်း သိရန် အရေးကြီးပါသည်။

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](#)).

မူရင်းကို လုံခြုံသောနေရာတွင် ထားပါ။ မိတ္တူကို မိမိ၏ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်း ([My Health Record](#)) ကို အသုံးပြုပြီး အွန်လိုင်းတွင် သိမ်းထားနိုင်ပါသည် (သင်၏ ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး ကြိုတင်စီစဉ်ခြင်းကို စာရင်းသွင်း၍ တင်သွင်းပါ)။

You may choose to give a copy to your:
မိတ္တူကို အောက်ပါတို့ထံ ပေးထားနိုင်ပါသည်။

- family, friends and carers
- မိသားစု၊ သူငယ်ချင်းများနှင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများ
- enduring guardian(s) (EPG)
- အုပ်ထိန်းသူအဖြစ်လွှဲအပ်ထားသူများ (EPG)
- enduring attorney(s) (EPA)
- ကိုယ်စားလှယ်အဖြစ်လွှဲအပ်ထားသူများ (EPA)
- GP or local doctor
- GP သို့မဟုတ် ဒေသခံဆရာဝန်
- other specialist(s) or health professionals
- အခြားအထူးကု(များ) သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးပညာရှင်များ
- residential aged care home
- သက်ကြီးရွယ်အိုစောင့်ရှောက်ရေးဂေဟာ
- local hospital
- ဒေသန္တရဆေးရုံ
- legal professional.
- ဥပဒေပညာရှင်။

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.

နောင်တွင် သင့်စာရွက်စာတမ်း(များ)ကို ပြောင်းလဲရန်၊ ပယ်ဖျက်ရန် ဆုံးဖြတ်ပါက သင့်ပုံစံမိတ္တူရှိသူများ စာရင်းကို ပြုစုထားခြင်းဖြင့် မည်သူကို ဆက်သွယ်ရမည်ကို သတိထားနိုင်စေသည်။

Where can I get help or find more information?

အကူအညီနှင့် နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို မည်သည့်နေရာတွင် ရရှိနိုင်မည်နည်း။

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:

အထွေထွေမေးခွန်းများနှင့် ကြိုတင်စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အစီအစဉ် အရင်းအမြစ်များကို အခမဲ့မှာယူရန်အတွက် healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning သို့ သွားရောက်ပါ သို့မဟုတ် WA ကျန်းမာရေးဌာန ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးကြိုတင်စီစဉ်ခြင်းလိုင်းသို့ ဆက်သွယ်ပါ။

Phone: 9222 2300

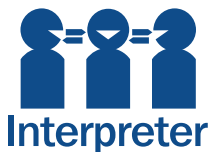
ဖုန်း- ၉၂၂၂ ၂၃၀၀

Email: acp@health.wa.gov.au

အီးမေးလ်- 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.

အင်္ဂလိပ်စာသည် သင်၏ပထမဘာသာစကားမဟုတ်ပါက ဤပုံစံကို နားလည်ပြီး ဖြည့်စွက်ရန် အကူအညီ လိုအပ်နိုင်ပါသည်။ ဘာသာပြန်၊ စကားပြန်များအတွက် နိုင်ငံလုံးဆိုင်ရာ အသိအမှတ်ပြု အာဏာပိုင်အဖွဲ့ (NAATI) သို့ ဆက်သွယ်ပါ။ naati.com.au/online-directory တွင် အွန်လိုင်းလမ်းညွှန် မှတ်စာနှင့် ဘာသာပြန်၊ စကားပြန်များ ရှာဖွေနိုင်ပါသည်။ NAATI အတွက် ဆက်သွယ်ရန် အသေးစိတ်အချက်အလက်များမှာ ၁၃၀၀ ၅၅၇ ၄၇၀ သို့မဟုတ် info@naati.com.au ဖြစ်ပါသည်။



My personal details

မိမိ၏ ကိုယ်ရေးအချက်အလက်များ

Full name
နာမည်အပြည့်အစုံ

Date of birth
မွေးသက္ကရာဇ်

Address
လိပ်စာ

Suburb
ရပ်ကွက်

State
ပြည်နယ်

Postcode
စာပို့သင်္ကေတ

Phone number
ဖုန်းနံပါတ်

Email
အီးမေးလ်

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

ဤပုံစံပါမေးခွန်းတိုင်းကို ဖြည့်စွက်ရန် မလိုပါ။ မဖြည့်စွက်လိုသော မေးခွန်းများကို ကြက်ခြေခတ်ပါ။

My major health conditions

မိမိ၏ အဓိကကျန်းမာရေးအခြေအနေ

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

သင်၏အဓိကကျန်းမာရေးအခြေအနေများ (ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့်/သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ) အကြောင်းအသေးစိတ် ဖော်ပြရန် ဤအခန်းကိုအသုံးပြုပါ။

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

ဤမေးခွန်းကို မဖြည့်စွက်လိုပါက ကြိတ်ခြေခတ်ပါ။

Please list any major health conditions below:

အဓိက ကျန်းမာရေး အခြေအနေများကို အောက်တွင် ဖော်ပြပါ-

My values and preferences

မိမိ၏ အရည်အသွေးများနှင့် နှစ်သက်ရွေးချယ်မှုများ

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

ကျွန်ုပ်၏ကျန်းမာရေးအကြောင်း ပြောသောအခါ ဤအရာများသည် ကျွန်ုပ်အတွက် အရေးကြီးပါသည်

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

သင့်ကုသမှုအကြောင်းပြောသောအခါ သင့်အတွက် အရေးကြီးသည်များ အကြောင်း သတင်းပေးရန် ဤအခန်းကို အသုံးပြုပါ။

This might include:

၎င်းတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်နိုင်သည်-

- How much do you like to know about your health conditions?
- သင့်ကျန်းမာရေးအခြေအနေများကို သင် မည်မျှအထိ သိလိုပါသလဲ။
- What do you need to help you make decisions about treatment?
- ကုသမှုအတွက်ဆုံးဖြတ်ချက်များချရာတွင် ကူညီပေးရန် မည်သည်တို့ လိုအပ်ပါသလဲ။
- Would you like to have certain family members with you when receiving information from your health professionals?
- သင့်ကျန်းမာရေးပညာရှင်များထံမှ သတင်းအချက်အလက်များ ရယူသောအခါ သင်နှင့်အတူ မိသားစုဝင် အချို့ ရှိစေလိုပါသလား။

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

ဤမေးခွန်းကို မဖြည့်စွက်လိုပါက ကြိတ်ခြေခတ်ပါ။

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

သင့်ကျန်းမာရေးအကြောင်း ကျန်းမာရေးပညာရှင်များနှင့် ဆွေးနွေးသောအခါ သင့်အတွက် အရေးကြီးသည်များကို ဖော်ပြပါ-

Blank area for describing health preferences.

ဤအရာများသည် ကျွန်ုပ်အတွက် အရေးကြီးပါသည်

Use this section to provide information about what 'living well' means to you now and into the future. 'ကောင်းမွန်စွာနေထိုင်ခြင်း' သည် လက်ရှိအချိန်နှင့် အနာဂတ်တွင် သင့်အတွက် မည်သည့်အဓိပ္ပာယ်ဖြစ်ကြောင်း အချက်အလက်ကို ပံ့ပိုးပေးရန် ဤအခန်းကို အသုံးပြုပါ။

- This might include:
- ၎င်းတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်နိုင်သည်-
 - What are the most important things in your life?
 - သင့်ဘဝတွင် အရေးကြီးဆုံးမှာ မည်သည့်အရာများ ဖြစ်သနည်း။
 - What does 'living well' mean to you?
 - 'ကောင်းမွန်စွာနေထိုင်ခြင်း' သည် သင့်အတွက် မည်သည့်အဓိပ္ပာယ် ဖြစ်သနည်း။

Cross out this question if you do not want to complete it. ဤမေးခွန်းကို မဖြည့်စွက်လိုပါက ကြက်ခြေခတ်ပါ။

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.

'ကောင်းမွန်စွာနေထိုင်ခြင်း' သည် လက်ရှိအချိန်နှင့် အနာဂတ်တွင် သင့်အတွက် မည်သည့် အဓိပ္ပာယ်ဖြစ်ကြောင်း ဖော်ပြပါ။ အောက်ဖော်ပြပါနေရာကို အသုံးပြုပါ/သို့မဟုတ် သင့်အတွက် အရေးကြီးဖြစ်သောအကွက်များကို အမှန်ခြစ်ပေးပါ။

Please describe:
ဖော်ပြပေးရန်-

Spending time with family and friends
မိသားစု၊ သူငယ်ချင်းများနှင့် အချိန်ကုန်ဆုံးရန်

Living independently
အမှီအခိုကင်းစွာ နေထိုင်ရန်

Being able to visit my home town, country of origin, or spending time on country
မိမိဇာတိမြို့၊ ဇာတိနိုင်ငံသို့ အလည်အပတ်သွားရန် သို့မဟုတ် နိုင်ငံအတွင်း၌ လည်ပတ်ရန်

Being able to care for myself (e.g. showering, going to the toilet, feeding myself)
မိမိကိုယ်မိမိ စောင့်ရှောက်နိုင်ရန် (ဥပမာ- ရေချိုးခြင်း၊ အိမ်သာသွားခြင်း၊ အစားအသောက်ခြင်း)

Keeping active (e.g. playing sport, walking, swimming, gardening)
လှုပ်လှုပ်ရှားရှားနေခြင်း (ဥပမာ- အားကစားပြုလုပ်ခြင်း၊ လမ်းလျှောက်ခြင်း၊ ရေကူးခြင်း၊ ဥယျာဉ်စိုက်ပျိုးခြင်း)

Enjoying recreational activities, hobbies and interests (e.g. music, travel, volunteering, pets, animals)
အပန်းဖြေလှုပ်ရှားမှုများ၊ ဝါသနာများနှင့် စိတ်ဝင်စားမှုများ (ဥပမာ ဂီတ၊ ခရီးသွားခြင်း၊ စေတနာ့ဝန်ထမ်း၊ အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်များ၊ တိရစ္ဆာန်များ)

Practising religious, cultural, spiritual and/or community activities
(e.g. prayer, attending religious services)
ဘာသာရေး၊ ဓလေ့ထုံးစံ၊ ယုံကြည်သက်ဝင်မှုနှင့်/သို့မဟုတ် ရုပ်ရှာလှုပ်ရှားမှုများ လုပ်ကိုင်ခြင်း (ဥပမာ- ဆုတောင်းပွဲ၊ ဘာသာရေးပွဲများ တက်ရောက်ခြင်း)

Living according to my cultural and religious values (e.g. eating halal, kosher foods only)
မိမိ၏ ဓလေ့ထုံးစံ နှင့် ဘာသာရေးတန်ဖိုးထားမှုများအတိုင်း နေထိုင်ခြင်း (ဥပမာ- ဟာလာအစားအစာကိုသာစားခြင်း၊ ကော်ရှာ အစားအစာကိုသာ စားသုံးခြင်း)

Working in a paid or unpaid job
လစာဖြင့် သို့မဟုတ် လစာမဲ့ အလုပ်လုပ်ကိုင်ခြင်း

မိမိ၏အနာဂတ်ကျန်းမာရေးအကြောင်း တွေးမိသောအခါ ဤအရာများသည် ကျွန်ုပ်ကို စိတ်ပူစေပါသည်

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

သင့်အနာဂတ်ကျန်းမာရေးအတွက် စိတ်ပူစရာအချက်များ ပေးရန် ဤအခန်းကို အသုံးပြုပါ။

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

အနာဂတ်တွင် နာမကျန်းဖြစ်ပါက သို့မဟုတ် ဒဏ်ရာရပါက မည်သည်တို့ ဖြစ်လာနိုင်မည်ကို အစိုးရိမ်ဆုံး ဖြစ်ပါသလဲ။

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

အဆက်မပြတ် နာကျင်ခြင်း၊ ကိုယ်ပိုင် ဆုံးဖြတ်ချက်များ မချနိုင်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် ကိုယ့်ကိုယ်ကို တာဝန်မယူ နိုင်ခြင်းတို့အတွက် စိုးရိမ်ပူပန်နေနိုင် ပါသည်။

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

ဤမေးခွန်းကို မဖြည့်စွက်လိုပါက ကြော်ခြေခတ်ပါ။

Please describe any worries you have about the outcomes of future illness or injury: အနာဂတ်နာမကျန်းမှု သို့မဟုတ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်းအပေါ် သင့်တွင်ရှိသော စိုးရိမ်မှုများကို ဖော်ပြပါ-

Blank area for writing answers.

မိမိသေခါနီးအချိန်တွင် ဤနေရာတွင် နေလိုပါသည်

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

သင်သေခါနီးအချိန်တွင် သင် မည်သည့် နေရာတွင် နေလိုကြောင်း ဖော်ပြရန် ဤအခန်းကို အသုံးပြုပါ။

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

သင်သေခါနီးအချိန်တွင် သင်၏နောက်ဆုံးနေရက်များ သို့မဟုတ် ရက်သတ္တပတ်များကို သင်ဖြတ်သန်းလိုသည့်နေရာ ရှိပါသလား။

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

ဤမေးခွန်းကို မဖြည့်စွက်လိုပါက ကြက်ခြေခတ်ပါ။

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.

သင်သေခါနီးအချိန်တွင် မည်သည့်နေရာတွင် နေလိုကြောင်း ဖော်ပြပါ။ သင်နှင့်သက်ဆိုင်သော ရွေးချယ်စရာကို အမှတ်ခြစ်ပါ။ သင်ရွေးချယ်သည့်ရွေးချယ်မှုအကြောင်း နောက်ထပ် အသေးစိတ်ကို အောက်ပါနေရာများတွင် ဖော်ပြနိုင်ပါသည်။

I want to be at home – where I am living at the time
ထိုအချိန်တွင်မိမိနေထိုင်နေသောအိမ်၌ နေလိုပါသည်

I do not want to be at home – provide more details below
အိမ်တွင် မနေလိုပါ - နောက်ထပ်အသေးစိတ်များကို အောက်တွင်ဖော်ပြပါ

I do not have a preference – I would like to be wherever I can receive the best care for my needs at the time
မိမိတွင် ဦးစားပေးနေရာတစ်ခု မရှိသေးပါ - ထိုအချိန်တွင် မိမိ၏ လိုအပ်ချက်များ အတွက် အကောင်းဆုံး ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိနိုင်သည့် နေရာတွင် နေချင်ပါသည်

Other – please specify:
အခြား- အသေးစိတ် ဖြေပေးပါ-

Please provide more detail about your choice:
သင့်ရွေးချယ်မှုအကြောင်း အသေးစိတ်ကို ဖြေပေးပါ-

Blank space for providing more detail about the choice.

မိမိသေခါနီးအချိန်တွင် ဤအရာများက မိမိအတွက် အရေးကြီးပါသည်

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

သင်သေခါနီးအချိန်တွင် သင့်အတွက် အရေးကြီးသည်များအကြောင်း သတင်းအချက်ပေးရန် ဤအခန်းကို အသုံးပြုပါ။

- What would comfort you when you are dying?
- သင်သေခါနီးအချိန်တွင် သင့်ကို မည်သည်က နှစ်သိမ့်ပေးမည်နည်း။
- Who would you like around you?
- သင့်ပတ်ဝန်းကျင်တွင် မည်သူတို့ကို ရှိစေလိုသနည်း။

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

ဤမေးခွန်းကို မဖြည့်စွက်လိုပါက ကြက်ခြေခတ်ပါ။

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.

သင်သေခါနီးအချိန်တွင် သင့်အတွက် အရေးကြီးသည်များနှင့် သင့်ကို နှစ်သိမ့်မှု ဖြစ်စေမည့်အရာများကို ဖော်ပြပါ။ အောက်ဖော်ပြပါနေရာကို အသုံးပြုပါ/သို့မဟုတ် သင့်အတွက် အရေးကြီးဖြစ်သောအကွက်များကို အမှန်ခြစ်ပေးပါ။

Please describe:
ဖော်ပြပေးရန်-

Empty text box for describing what is important and what would comfort the user.

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)

မိမိနာကျင်မှုကို မခံစားလိုပါ။ ရောဂါလက္ခဏာများကို ထိန်းထားလိုသည်။ တတ်နိုင်သမျှ သက်သောင့်သက်သာ ဖြစ်လိုသည်။ (သက်သောင့်သက်သာရှိခြင်း၏ အဓိပ္ပါယ်ကို အသေးစိတ်ဖော်ပြပေးပါ)

Empty text box for providing details of what being comfortable means to the user.

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)

မိမိသည် ကျွန်ုပ်ချစ်ရသူများနှင့်/သို့မဟုတ် အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်များနှင့်/သို့မဟုတ် အခြားပစ္စည်းများကို အနားတွင် ရှိစေလိုပါသည် (ကျေးဇူးပြု၍ သင်နှင့် အတူ ရှိစေလိုသောသူ၏ အသေးစိတ်ကို ပေးပါ)

Empty text box for providing details of who the user would like with them.

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

ခလေ့ထုံးစံသို့မဟုတ် ဘာသာရေးထုံးတမ်းစဉ်လာများကို လိုက်နာရန် မိမိအတွက် အရေးကြီးသည်
(သင့်အတွက် အရေးကြီးသည့် သီးခြားခလေ့ထုံးတမ်းစဉ်လာများကို အသေးစိတ် ဖော်ပြပါ)

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

မိမိသည် သင်းအုပ်ဆရာ/ယုံကြည်သက်ဝင်မှုဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုကို ရယူလိုပါသည်
(သင့်အတွက် အရေးကြီးသောအရာကို အသေးစိတ်ဖော်ပြပါ)

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.)

မိမိ၏ပတ်ဝန်းကျင်သည် မိမိအတွက် အရေးကြီးပါသည် (ဥပမာ- တိတ်ဆိတ်သောပတ်ဝန်းကျင်၊ တေးဂီတ၊ ဓာတ်ပုံများ၊
နယ်ဒေသတွင်နေခြင်း၊ အိမ်နှင့် နီးလှခြင်း) (သင့်အတွက် အရေးကြီးသောအရာကို အသေးစိတ်ဖော်ပြပါ။)

Advance care planning related documents

ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး ကြိုတင်စီစဉ်ခြင်း စာရွက်စာတမ်းများ

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.

သင့်အရည်အသွေးများနှင့် နှစ်သက်မှုများပုံစံနှင့် အခြား ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး ကြိုတင်စီစဉ်ခြင်း စာရွက်စာတမ်းများ၏ မိတ္တူများအား သင်သိမ်းဆည်းထား/မျှဝေထားသောနေရာများနှင့် လူများကို စာရင်းပြုစုရန် ဤကဏ္ဍကို အသုံးပြုပါ။ ဤမေးခွန်းကို မဖြည့်စွက်လိုပါက ကြက်ခြေခတ်ပါ။

They have a copy of my: ၎င်းတို့ထံတွင် မိမိ၏ အောက်ပါမိတ္တူများ ရှိသည်-					
Details အသေးစိတ်အချက်အလက်များ	Values and Preferences Form အရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံ	Advance Health Directive ကြိုတင်ကျန်းမာရေးညွှန်ကြားချက်	Enduring Power of Guardianship (EPG) အုပ်ထိန်းသူအဖြစ် လုပ်ပိုင်ခွင့်ပေးခြင်း (EPG)	Enduring Power of Attorney (EPA) ရှေ့နေအဖြစ်လွှဲအပ်ခြင်း (EPA)	Will သေတမ်းစာ
Who else has a copy? မည်သူ့ထံတွင် မိတ္တူရှိသည်နည်း။					
My family, friends and carers မိမိ၏ မိသားစု၊ မိတ်ဆွေနှင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများ	Person 1 ပုဂ္ဂိုလ် ၁	Name နာမည်			
		Contact details ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များ			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Person 2 ပုဂ္ဂိုလ် ၂	Name နာမည်			
		Contact details ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များ			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
My enduring guardian(s) မိမိ၏ လွှဲအပ်ထားသော အုပ်ထိန်းသူ(များ)	Enduring guardian 1 လွှဲအပ်ထားသော အုပ်ထိန်းသူ ၁	Name နာမည်			
		Contact details ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များ			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Enduring guardian 2 လွှဲအပ်ထားသော အုပ်ထိန်းသူ ၂	Name နာမည်			
		Contact details ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များ			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

My health professionals မိမိ၏ ကျန်းမာရေးပညာရှင်များ	GP မိသားစုဆရာဝန်	Name နာမည်				
		Contact details ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များ				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Specialist/health professional 1 အထူးကု/ကျန်းမာရေး ပညာရှင် ၁	Name နာမည်				
		Contact details ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များ				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Specialist/health professional 2 အထူးကု/ကျန်းမာရေး ပညာရှင် ၂	Name နာမည်				
		Contact details ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များ				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Residential aged care facility သက်ကြီးရွယ်အို စောင့်ရှောက်ရေး ဂေဟာ	Facility name ဂေဟာအမည်				
		Contact details ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များ				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Local hospital ဒေသန္တရဆေးရုံ	Hospital name ဆေးရုံအမည်				
		Contact details ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များ				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

continued

ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရန်

**They have a copy of my:
၎င်းတို့ထံတွင် မိမိ၏ အောက်ပါမိတ္တူများ ရှိသည်-**

Details အသေးစိတ်အချက်အလက်များ	Values and Preferences Form အရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံ	Advance Health Directive ကြိုတင်ကျန်းမာရေး ညွှန်ကြားချက်	Enduring Power of Guardianship (EPG) အုပ်ထိန်းသူအဖြစ် လုပ်ပိုင်ခွင့်ပေးခြင်း (EPG)	Enduring Power of Attorney (EPA) ရှေ့နေအဖြစ်လွှဲအပ်ခြင်း (EPA)	Will သေတမ်းစာ
Online versions အွန်လိုင်းပုံစံများ					
My Health Record မိမိ၏ ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်း	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other people who have a copy မိတ္တူရယူထားသော အခြားသူများ					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

သင့်ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး ကြိုတင်စီစဉ်ခြင်းဆိုင်ရာ စာရွက်စာတမ်း(များ)မူရင်းအား မည်သည့်နေရာတွင် ထားရှိသည်ကို သင်သိရှိရန် အရေးကြီးပြီး သင် (နှင့် သင့်မိသားစု) က ၎င်းကို လိုအပ်ပါက အလွယ်တကူ ရယူနိုင်ရန်လည်း အရေးကြီးပါသည်။ ၎င်းတို့အားလုံးကို တစ်နေရာတည်းတွင် သိမ်းဆည်းထားပါက အကျိုးရှိနိုင်ပါသည်။

Document စာရွက်စာတမ်း	Where do I keep the original of my current advance care planning document(s)? မိမိ၏ လက်ရှိ ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး ကြိုတင်စီစဉ်ခြင်းဆိုင်ရာ စာရွက်စာတမ်း(များ)မူရင်းကို မည်သည့်နေရာတွင် သိမ်းဆည်းရမည်နည်း။
Values and Preferences Form အရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံ	
Advance Health Directive ကြိုတင်ကျန်းမာရေး ညွှန်ကြားချက်	
Enduring Power of Guardianship (EPG) အုပ်ထိန်းသူအဖြစ် လုပ်ပိုင်ခွင့်ပေးခြင်း (EPG)	
Enduring Power of Attorney (EPA) ရှေ့နေအဖြစ် လွှဲအပ်ခြင်း(EPA)	
Will သေတမ်းစာ	

Signing of Values and Preferences Form

အရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံကို လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်း

- 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.
- ဤအရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံကို သင်ကိုယ်တိုင် လက်မှတ်ရေးထိုးရန် တိုက်တွန်းအပ်ပါသည်။ အကယ်၍ သင်သည် ဤအရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံကို ကိုယ်တိုင်လက်မှတ်ရေးထိုးနိုင်ခြင်းမရှိပါက သင့်ကိုယ်စား အခြားသူတစ်ဦးအား လက်မှတ်ရေးထိုးခိုင်းနိုင်ပါသည်။ အဆိုပါပုဂ္ဂိုလ်သည် သင့်အတွက် လက်မှတ်ရေးထိုးစဉ် သင်ရှိနေရပါမည်။

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

ဤသည်မှာ ဤရက်စွဲရှိ ကျွန်ုပ်၏ စစ်မှန်သော မှတ်တမ်းဖြစ်ပြီး မိမိ၏ အရည်အသွေးများ၊ ယုံကြည်မှုများနှင့် နှစ်သက်မှုများကို လေးစားလိုက်နာပေးရန် တောင်းဆိုပါသည်။

Signed by:
(signature of person making this Values and Preferences Form)

လက်မှတ်ရေးထိုးသူ-
(အရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံကို ပြုလုပ်သူ၏ လက်မှတ်)

Date: (dd/mm/year)
ရက်စွဲ- (ရက်/လ/နှစ်)

Or
သို့မဟုတ်

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

လက်မှတ်ရေးထိုးသူ-
(အရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံကို ပြုလုပ်သူက လက်မှတ်ထိုးပေးရန် ညွှန်ကြားသော ပုဂ္ဂိုလ်၏ အမည်)

Date: (dd/mm/year)
ရက်စွဲ- (ရက်/လ/နှစ်)

In the presence of, and at the direction of:
(insert name of maker of Values and Preferences Form)

ပြုလုပ်ချိန်တွင်ရှိနေသော ပြုလုပ်ရန်ညွှန်ကြားသူ-
(အရည်အသွေးများနှင့် ဦးစားပေးမှုပုံစံကို ပြုလုပ်သူ၏ အမည်ကို ထည့်ပါ)

Date: (dd/mm/year)
ရက်စွဲ- (ရက်/လ/နှစ်)

This document can be made available in alternative formats on request for a person with disability (contact 9222 2300 or acp@health.wa.gov.au). An easy read version of this document is available at health.wa.gov.au/advancecareplanning.

မသန်စွမ်းသူအတွက် တောင်းဆိုပါက ဤစာရွက်စာတမ်းကို အခြားပုံစံများဖြင့် ရရှိနိုင်သည် (၉၂၂၂ ၂၃၀၀ သို့မဟုတ် acp@health.wa.gov.au သို့ ဆက်သွယ်ပါ) ဤစာရွက်စာတမ်း၏ ဖတ်ရလွယ်ကူသော ပုံစံကို health.wa.gov.au/advancecareplanning တွင် ရရှိနိုင်ပါသည်။

© 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.

ဤပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခြင်းအတွက် မူပိုင်ခွင့်ကို အခြားနည်းဖြင့် မဖော်ပြထားပါက အနောက်ဩစတြေးလျပြည်နယ် အစိုးရအား ပေးအပ်ထားပါသည်။ မူပိုင်ခွင့်အက်ဥပဒေ ၁၉၆၈ပါပြဋ္ဌာန်းချက်များအရ ခွင့်ပြုထားသည့် ကိုယ်ပိုင် လေ့လာမှု၊ သုတေသန၊ ဝေဖန်မှု သို့မဟုတ် ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းများအတွက် တရားမျှတစွာ သုံးစွဲခြင်းမှအပ၊ အနောက်ဩစတြေးလျပြည်နယ်အစိုးရ၏ စာဖြင့်ခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ မည်သည့်အကြောင်းအတွက်မဆို မည်သည့် အပိုင်းကိုမျှ ပြန်လည်ပုံနှိပ်ခြင်း သို့မဟုတ် အသုံးပြုခြင်း မပြုရ။