



Values and Preferences Form

Δήλωση Αξιών και Προτιμήσεων

Planning for my future care

Προγραμματισμός για τη μελλοντική μου φροντίδα

EMR000120

What is a Values and Preferences Form?

Τι είναι μια Δήλωση Αξιών και Προτιμήσεων;

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.

Μια Δήλωση Αξιών και Προτιμήσεων μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να καταγράψετε τις αξίες, τις προτιμήσεις και τις επιθυμίες σας σχετικά με τη μελλοντική υγεία και την προσωπική σας φροντίδα.

What is advance care planning?

Τι είναι Εκ των Προτέρων Προγραμματισμός Φροντίδας;

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

Ο Εκ των Προτέρων Προγραμματισμός Φροντίδας είναι μια εθελοντική διαδικασία προγραμματισμού για μελλοντική υγεία και προσωπική φροντίδα που μπορεί να σας βοηθήσει να:

- think through and plan what is important to you and share this plan with others
- σκεφτείτε και να σχεδιάστε τι είναι σημαντικό για σας και να μοιραστείτε αυτό το σχέδιο με άλλους
- describe your beliefs, values and preferences so that your future health and personal care can be given with this in mind
- περιγράψετε τις πεποιθήσεις, τις αξίες και τις προτιμήσεις σας, έτσι ώστε η μελλοντική σας υγεία και προσωπική φροντίδα να μπορεί να σας χορηγηθεί έχοντας υπόψη τις προτιμήσεις σας
- 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.
- παρηγορηθείτε γνωρίζοντας ότι κάποιος άλλος γνωρίζει τις επιθυμίες σας σε περίπτωση που έρθει η στιγμή που δεν είστε πλέον σε θέση να πείτε στους ανθρώπους τι είναι σημαντικό για εσάς.

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

Αυτή η δήλωση είναι ένας τρόπος για να καταγράψετε τις συζητήσεις σας για τον προγραμματισμό της φροντίδας σας στη Δυτική Αυστραλία.

Why is the Values and Preferences Form useful?

Γιατί είναι χρήσιμη η Δήλωση Αξιών και Προτιμήσεων;

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.

Η εξέταση των ερωτήσεων στη Δήλωση μπορεί να σας βοηθήσει να εξετάσετε τι έχει μεγαλύτερη σημασία για εσάς σε σχέση με την υγεία και την προσωπική σας φροντίδα και τι θα θέλατε να ενημερώσετε τους άλλους. Οι επιθυμίες σας μπορεί να μην σχετίζονται απαραίτητα με την υγεία, αλλά θα καθοδηγήσουν τους επαγγελματίες υγείας, τους διαρκείς κηδεμόνες ή/και την οικογένεια και τους φροντιστές όταν δεν είστε καλά, συμπεριλαμβάνει τυχόν ειδικές προτιμήσεις, αιτημάτα ή μηνυμάτα. Αυτό είναι ιδιαίτερα χρήσιμο σε στιγμές που δεν μπορείτε να εκφράσετε τις επιθυμίες σας.

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

Είναι υποχρεωμένοι οι επαγγελματίες υγείας να ακολουθούν τη Δήλωση Αξιών και Προτιμήσεων;

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.

Η Δήλωση Αξιών και Προτιμήσεων είναι ένα μη νόμιμο έγγραφο, καθώς δεν αναγνωρίζεται από ειδική νομοθεσία. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μια Δήλωση Αξιών και Προτιμήσεων μπορεί να αναγνωριστεί ως Οδηγία Κοινού Δικαίου.

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.

Οι Οδηγίες Κοινού Δικαίου είναι γραπτές ή προφορικές ανακοινώσεις που περιγράφουν τις επιθυμίες ενός ατόμου σχετικά με τη θεραπεία που πρέπει να παρασχεθεί ή να παρακρατηθεί σε συγκεκριμένες καταστάσεις στο μέλλον. Δεν υπάρχουν τυπικές απαιτήσεις για τη σύνταξη Οδηγιών Κοινού Δικαίου. Μπορεί να είναι δύσκολο να προσδιοριστεί νομικά εάν μια Οδηγία Κοινού Δικαίου είναι έγκυρη και εάν πρέπει ή όχι να ακολουθείται. Για το λόγο αυτό, οι Οδηγίες Κοινού Δικαίου δεν συνιστώνται για τη λήψη αποφάσεων θεραπείας. Εάν σκοπεύετε να χρησιμοποιήσετε αυτό το έντυπο ως Οδηγία Κοινού Δικαίου, θα πρέπει να ζητήσετε νομικές συμβουλές.

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

Ποια είναι η διαφορά μεταξύ Μιας Δήλωσης Αξιών και Προτιμήσεων και ενός Εκ των Προτέρων Πληρεξουσίου Φροντίδας;

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.

Ένα Εκ των Προτέρων Πληρεξούσιο Φροντίδας είναι ένα νομικό έγγραφο στη Δυτική Αυστραλία που σας επιτρέπει να λάβετε αποφάσεις τώρα σχετικά με τη θεραπεία που θέλετε - ή δεν θέλετε - να λάβετε εάν αρρωστήσατε ή τραυματιστείτε ποτέ και δεν είστε σε θέση να εκφράσετε τις επιθυμίες σας.

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.

Οι ερωτήσεις στην παρούσα Δήλωση Αξιών και Προτιμήσεων είναι οι ίδιες με εκείνες του μέρους 3 της οδηγίας για το Εκ των Προτέρων Πληρεξούσιο Φροντίδας. Το Εκ των Προτέρων Πληρεξούσιο Φροντίδας περιλαμβάνει πρόσθετα τμήματα με ερωτήσεις σχετικά με τις αποφάσεις θεραπείας, και συμπεριλαμβάνουν θεραπείες που διατηρούν τη ζωή.

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.

Σημείωση: Εάν επιθυμείτε να τεκμηριώσετε αποφάσεις σχετικά με θεραπείες διατήρησης της ζωής που συναινείτε ή δεν συναινείτε να λάβετε, θα πρέπει να συμπληρώσετε ένα Εκ των Προτέρων Πληρεξούσιο Φροντίδας.

How should my Values and Preferences Form be stored and shared? Πώς πρέπει να αποθηκεύεται και να κοινοποιείται η Δήλωση Αξιών και Προτιμήσεων;

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

Είναι σημαντικό οι κοντινοί σας άνθρωποι να γνωρίζουν ότι έχετε κάνει μια Δήλωση Αξιών και Προτιμήσεων και πού να τη βρουν.

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](#)).

Φυλάξτε το πρωτότυπο σε ασφαλές μέρος. Μπορείτε επίσης να αποθηκεύσετε ένα αντίγραφο στο διαδίκτυο χρησιμοποιώντας [το φάκελο «Η Υγεία μου»](#) (εγγραφείτε και [αναρτίστε το έγγραφο Εκ των Προτέρων Προγραμματισμού Φροντίδας](#)).

You may choose to give a copy to your:

Μπορείτε να επιλέξετε να δώσετε αντίγραφο στα εξής άτομα:

- family, friends and carers
- οικογένεια, φίλους/ες και φροντιστές
- enduring guardian(s) (EPG)
- διαρκή κηδεμόνα (EPG)

- enduring attorney(s) (EPA)
- διαρκή πληρεξούσιο (EPA)
- GP or local doctor
- GP ή οικογενειακό γιατρό
- other specialist(s) or health professionals
- άλλους ειδικούς ή επαγγελματίες υγείας
- residential aged care home
- οίκο ευγηρίας
- local hospital
- τοπικό νοσοκομείο
- legal professional.
- επαγγελματία νομικό (π.χ. δικηγόρο).

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.

Κάντε μια λίστα με τα άτομα που έχουν αντίγραφο της Δήλωσής σας, καθώς αυτό θα είναι μια καλή υπενθύμιση με ποιον να επικοινωνήσετε εάν αποφασίσετε να αλλάξετε ή να ακυρώσετε τα έγγραφά σας στο μέλλον.

Where can I get help or find more information?

Πού μπορώ να βρω βοήθεια ή περισσότερες πληροφορίες;

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:

Επισκεφθείτε healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning ή επικοινωνήστε με τη Γραμμή Εκ των προτέρων Σχεδιασμού Φροντίδας του Υπουργείου Υγείας WA για γενικές ερωτήσεις και για να παραγγείλετε δωρεάν πόρους προγραμματισμού φροντίδας εκ των προτέρων :

Phone: 9222 2300

Τηλέφωνο: 9222 2300

Email: acp@health.wa.gov.au

Email: 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.

Εάν τα Αγγλικά δεν είναι η πρώτη σας γλώσσα, ίσως χρειαστείτε βοήθεια για να κατανοήσετε και να συμπληρώσετε αυτό το έντυπο. Επικοινωνήστε με την Εθνική Αρχή Διαπίστευσης Μεταφραστών και Διερμηνέων (NAATI). Μπορείτε να αναζητήσετε μεταφραστή ή διερμηνέα μέσω του Ηλεκτρονικού Καταλόγου στη διεύθυνση naati.com.au/online-directory. Τα στοιχεία επικοινωνίας για το NAATI είναι 1300 557 470 ή info@naati.com.au.



My personal details

Τα προσωπικά μου στοιχεία

Full name
Πλήρες
ονοματεπώνυμο

Date of birth
Ημερομηνία
γέννησης

Address
Διεύθυνση

Suburb
Προάστιο

State
Πολιτεία

Postcode
Ταχυδρομικός
Κώδικας

Phone number
Τηλέφωνο

Email
Email

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

Δεν χρειάζεται να συμπληρώσετε κάθε ερώτηση σε αυτήν τη Δήλωση. Διαγράψτε τυχόν ερωτήσεις στις οποίες δεν θέλετε να δώσετε απάντηση.

My major health conditions

Οι κύριες Παθήσεις υγείας μου

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

Χρησιμοποιήστε αυτήν την ενότητα για να παραθέσετε λεπτομέρειες σχετικά με τις κύριες παθήσεις της υγείας σας (σωματικές ή / και ψυχικές).

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

Διαγράψτε αυτήν την ερώτηση εάν δεν θέλετε να την συμπληρώσετε.

Please list any major health conditions below:

Παρακαλείσθε να αναφέρετε τυχόν σημαντικές παθήσεις παρακάτω:

My values and preferences

Οι αξίες και οι προτιμήσεις μου

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

Όταν μιλάμε για την υγεία μου, αυτά τα πράγματα είναι σημαντικά για μένα

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

Χρησιμοποιήστε αυτήν την ενότητα για να δώσετε πληροφορίες σχετικά με το τι είναι σημαντικό για εσάς όταν μιλάμε για τη θεραπεία σας.

This might include:

Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει:

- How much do you like to know about your health conditions?
- Πόσα θέλετε να γνωρίζετε για τις παθήσεις της υγείας σας;
- What do you need to help you make decisions about treatment?
- Τι χρειάζεστε για να σας βοηθήσει να πάρετε αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία;
- Would you like to have certain family members with you when receiving information from your health professionals?
- Θα θέλατε να έχετε ορισμένα μέλη της οικογένειάς σας μαζί σας όταν παίρνετε πληροφορίες από τους επαγγελματίες υγείας σας;

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

Διαγράψτε αυτή την ερώτηση εάν δεν θέλετε να την συμπληρώσετε.

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

Περιγράψτε τι είναι σημαντικό για εσάς όταν μιλάτε με επαγγελματίες υγείας σχετικά με την υγεία σας:

These things are important to me

Αυτά τα πράγματα είναι σημαντικά για μένα

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

Χρησιμοποιήστε αυτήν την ενότητα για να δώσετε πληροφορίες σχετικά με το τι σημαίνει «καλή ζωή» για εσάς τώρα και στο μέλλον.

This might include:

Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει:

- What are the most important things in your life?
- Ποια είναι τα πιο σημαντικά πράγματα στη ζωή σας;
- What does 'living well' mean to you?
- Τι σημαίνει για εσάς «καλή ζωή»;

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

Διαγράψτε αυτήν την ερώτηση εάν δεν θέλετε να την συμπληρώσετε.

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.

Περιγράψτε τι σημαίνει «καλή ζωή» για εσάς τώρα και στο μέλλον. Χρησιμοποιήστε τον παρακάτω χώρο ή/και επιλέξτε ποια κουτιά είναι σημαντικά για εσάς.

Please describe:

Περιγράψτε:

Spending time with family and friends

Περνώ χρόνο με την οικογένεια και τους φίλους σας

Living independently

Ζώ ανεξάρτητα

Being able to visit my home town, country of origin, or spending time on country

Μπορώ να επισκέπτομαι την πόλη καταγωγής μου, τη χώρα καταγωγής μου ή να ξοδεύω χρόνο στη χώρα (των ιθαγενών)

Being able to care for myself (e.g. showering, going to the toilet, feeding myself)

Μπορώ και φροντίζω τον εαυτό μου (π.χ. ντους, πηγαίνω στην τουαλέτα, ταΐζω τον εαυτό μου)

Keeping active (e.g. playing sport, walking, swimming, gardening)

Είμαι δραστήριος (π.χ. αθλούμαι, περπατώ, κολυμπώ, δουλεύω στον κήπο)

Enjoying recreational activities, hobbies and interests (e.g. music, travel, volunteering, pets, animals)

Απολαμβάνω ψυχαγωγικές δραστηριότητες, χόμπι και ενδιαφέροντα (π.χ. μουσική, ταξίδια, εθελοντισμό, κατοικίδια ζώα, ζώα)

Practising religious, cultural, spiritual and/or community activities

(e.g. prayer, attending religious services)

Ασχολούμαι με θρησκευτικές, πολιτιστικές, πνευματικές ή/και κοινοτικές δραστηριότητες (π.χ. προσευχή, παρακολούθηση θρησκευτικών τελετών)

Living according to my cultural and religious values (e.g. eating halal, kosher foods only)

Ζώ σύμφωνα με τις πολιτιστικές και θρησκευτικές μου αξίες (π.χ. τρώγοντας halal, μόνο τρόφιμα kosher)

Working in a paid or unpaid job

Εργάζομαι σε αμειβόμενη ή μη αμειβόμενη εργασία

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

Αυτά είναι πράγματα που με ανησυχούν όταν σκέφτομαι τη μελλοντική μου υγεία

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

Χρησιμοποιήστε αυτήν την ενότητα για να παρέχετε πληροφορίες σχετικά με πράγματα που σας ανησυχούν για τη μελλοντική σας υγεία.

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

Εάν αρρωστήσετε ή τραυματιστείτε στο μέλλον, τι σας ανησυχεί περισσότερο για το τι μπορεί να συμβεί

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

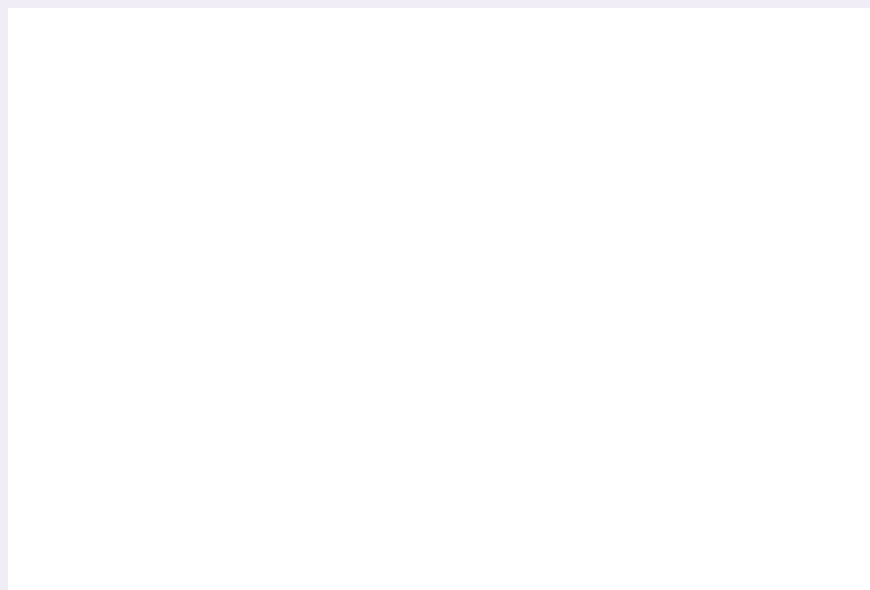
Μπορεί να ανησυχείτε ότι είστε σε συνεχή πόνο, δεν είστε σε θέση να πάρετε τις δικές σας αποφάσεις ή δεν μπορείτε να φροντίσετε τον εαυτό σας.

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

Διαγράψτε αυτή την ερώτηση εάν δεν θέλετε να την συμπληρώσετε.

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

Περιγράψτε τυχόν ανησυχίες που έχετε σχετικά με τα αποτελέσματα μελλοντικών ασθενειών ή τραυματισμών:



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

Όταν πλησιάζω στο θάνατο, εδώ θα ήθελα να είμαι ...

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

Χρησιμοποιήστε αυτή την ενότητα για να υποδείξετε πού θα θέλατε να βρίσκεστε όταν πλησιάζετε στο θάνατο.

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

Όταν πλησιάζετε στο θάνατο, έχετε μια προτίμηση για το πού θα θέλατε να περάσετε τις τελευταίες ημέρες ή εβδομάδες σας;

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

Διαγράψτε αυτή την ερώτηση εάν δεν θέλετε να την συμπληρώσετε.

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.

Αναφέρετε πού θα θέλατε να βρίσκεστε όταν πλησιάζετε στο θάνατο. Σημειώστε την επιλογή που σας εφαρμόζει. Μπορείτε να δώσετε περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την επιλογή που επιλέγετε στον παρακάτω χώρο.

I want to be at home – where I am living at the time
Θέλω να είμαι στο σπίτι - όπου ζω εκείνο τον καιρό

I do not want to be at home – provide more details below
Δεν θέλω να είμαι στο σπίτι - δώστε περισσότερες λεπτομέρειες παρακάτω

I do not have a preference – I would like to be wherever I can receive the best care for my needs at the time
Δεν έχω προτίμηση - θα ήθελα να είμαι όπου μπορώ να παίρνω την καλύτερη φροντίδα για τις ανάγκες μου εκείνο τον καιρό

Other – please specify:
Άλλο – διευκρινίστε:

Please provide more detail about your choice:

Δώστε περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την επιλογή σας:

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

Όταν πλησιάζω στο θάνατο, αυτά τα πράγματα είναι σημαντικά για μένα

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

Χρησιμοποιήστε αυτή την ενότητα για να δώσετε πληροφορίες σχετικά με το τι είναι σημαντικό για εσάς όταν πλησιάζετε στο θάνατο.

- What would comfort you when you are dying?
- Τι θα σας παρηγορούσε όταν πεθαίνετε;
- Who would you like around you?
- Ποια άτομα θα θέλατε γύρω σας;

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

Διαγράψτε αυτή την ερώτηση εάν δεν θέλετε να την συμπληρώσετε.

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.

Περιγράψτε τι είναι σημαντικό για εσάς και τι θα σας παρηγορούσε όταν πλησιάζετε στο θάνατο. Χρησιμοποιήστε τον παρακάτω χώρο ή/και επιλέξτε ποια πλαίσια είναι σημαντικά για εσάς.

Please describe:

Περιγράψτε:

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)

Δεν θέλω να πονάω, θέλω να ανακουφιστούν τα συμπτώματά μου και θέλω να είμαι όσο το δυνατόν πιο άνετα. (Δώστε λεπτομέρειες για το τι σημαίνει να αισθάνεστε άνετα για εσάς)

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)

Θέλω να έχω τα αγαπημένα μου πρόσωπα ή/και τα κατοικίδια ζώα ή/και άλλα αντικείμενα γύρω μου (Παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες για το τι θα θέλατε μαζί σας)

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

Είναι σημαντικό για μένα να ακολουθούνται οι πολιτιστικές ή θρησκευτικές παραδόσεις (Δώστε λεπτομέρειες για τυχόν συγκεκριμένες παραδόσεις που είναι σημαντικές για εσάς)

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

Θέλω να έχω πρόσβαση σε ποιμαντική/πνευματική φροντίδα
(Δώστε λεπτομέρειες για το τι είναι σημαντικό για εσάς)

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.)

Το περιβάλλον μου είναι σημαντικό για μένα (π.χ. ήσυχο περιβάλλον, μουσική, φωτογραφίες, να βρίσκομαι στη Χώρα (των ιθαγενών), να είμαι κοντά στο σπίτι)
(Δώστε λεπτομέρειες για το τι είναι σημαντικό για εσάς.)

Advance care planning related documents

Έγγραφα σχετικά με τον Εκ των Προτέρων Προγραμματισμό Φροντίδας

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.

Χρησιμοποιήστε αυτή την ενότητα για να αναφέρετε πού και με ποιον έχετε αποθηκεύσει/μοιραστεί αντίγραφα της Δήλωσης Αξιών και Προτιμήσεων και άλλων εγγράφων που σχετίζονται με τον Εκ των Προτέρων Προγραμματισμό Φροντίδας. Διαγράψτε αυτή την ερώτηση εάν δεν θέλετε να την συμπληρώσετε.

They have a copy of my: Έχουν αντίγραφο του/της/των:					
Details Λεπτομερειών μου	Values and Preferences Form Δήλωσης Αξιών και Προτιμήσεων	Advance Health Directive Εκ των Προτέρων Πληρεξουσίου Φροντίδας	Enduring Power of Guardianship (EPG) Διαρκούς Πληρεξουσίου Κηδεμονίας (EPG)	Enduring Power of Attorney (EPA) Διαρκούς Πληρεξουσίου (EPA)	Will Διαθήκης μου
Who else has a copy? Ποιος άλλος έχει αντίγραφο;					
My family, friends and carers Η οικογένειά μου, οι φίλοι και οι φροντιστές μου					
Person 1 Άτομο 1	Name Όνομα				
	Contact details Στοιχεία επικοινωνίας				
Person 2 Άτομο 2	Name Όνομα				
	Contact details Στοιχεία επικοινωνίας				

My enduring guardian(s) Ο διαρκής κηδεμόνας(ες) μου				
Enduring guardian 1 Διαρκής κηδεμόνας 1	Name Όνομα			
	Contact details Στοιχεία επικοινωνίας			
Enduring guardian 2 Διαρκής κηδεμόνας 2	Name Όνομα			
	Contact details Στοιχεία επικοινωνίας			
My health professionals Οι επαγγελματίες υγείας μου				
GP Οικογενειακός Ιατρός	Name Όνομα			
	Contact details Στοιχεία επικοινωνίας			
Specialist/health professional 1 Ειδικός/ Επαγγελματίας υγείας 1	Name Όνομα			
	Contact details Στοιχεία επικοινωνίας			
Specialist/health professional 2 Ειδικός/ Επαγγελματίας υγείας 2	Name Όνομα			
	Contact details Στοιχεία επικοινωνίας			
Residential aged care facility Μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων	Facility name Όνομα Μονάδας Φροντίδας			
	Contact details Στοιχεία επικοινωνίας			
Local hospital Τοπικό νοσοκομείο	Hospital name Όνομα νοσοκομείου			
	Contact details Στοιχεία επικοινωνίας			

continued
συνεχίζεται

**They have a copy of my:
Έχουν αντίγραφο του/της/των:**

Details Λεπτομέρειών μου	Values and Preferences Form Δήλωσης Αξιών και Προτιμήσεων	Advance Health Directive Εκ των Προτέρων Πληρεξουσίου Φροντίδας	Enduring Power of Guardianship (EPG) Διαρκούς Πληρεξουσίου Κηδεμονίας (EPG)	Enduring Power of Attorney (EPA) Διαρκούς Πληρεξουσίου (EPA)	Will Διαθήκης μου
Online versions Online εκδόσεις					
My Health Record Το Αρχείο Υγείας μου					
Other people who have a copy Άλλα άτομα που έχουν αντίγραφο					

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.

Είναι σημαντικό να βεβαιωθείτε ότι γνωρίζετε πού βρίσκονται τα αρχικά έγγραφα προγραμματισμού φροντίδας, ώστε εσείς (και η οικογένειά σας) να έχετε εύκολη πρόσβαση σε αυτά εάν χρειαστεί. Μπορεί να είναι χρήσιμο να τα κρατήσετε όλα στο ίδιο μέρος.

Document Έγγραφο	Where do I keep the original of my current advance care planning document(s)? Πού διατηρώ το πρωτότυπο του τρέχοντος Εκ των Προτέρων Προγραμματισμού Φροντίδας
Values and Preferences Form Δήλωση Αξιών και Προτιμήσεων	
Advance Health Directive Εκ των Προτέρων Πληρεξούσιο Φροντίδας	
Enduring Power of Guardianship (EPG) Διαρκές Πληρεξούσιο Κηδεμονίας (EPG)	
Enduring Power of Attorney (EPA) Διαρκές Πληρεξούσιο (EPA)	
Will Διαθήκη	

Signing of Values and Preferences Form

Υπογραφή Δήλωσης Αξιών και Προτιμήσεων

- 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.
- Σας ενθαρρύνουμε να υπογράψετε αυτή τη Δήλωση Αξιών και Προτιμήσεων. Εάν είστε σωματικά ανίκανος/η δε μπορείτε να υπογράψετε αυτή τη Δήλωση Αξιών και Προτιμήσεων, μπορείτε να ζητήσετε από άλλο άτομο να υπογράψει για εσάς. Πρέπει να είστε παρών/ούσα όταν το άτομο υπογράψει για λογαριασμό σας.

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

Αυτή είναι τα σωστά μου στοιχεία αυτή την ημερομηνία και ζητώ να γίνουν σεβαστές οι αξίες, οι πεποιθήσεις και οι προτιμήσεις μου.

Signed by:

(signature of person making this Values and Preferences Form)

Υπεγράφη από:

(υπογραφή του ατόμου που συντάσσει αυτή τη Δήλωση Αξιών και Προτιμήσεων)

Date: (dd/mm/year)

Ημερομηνία: (ηη/μμ/έτος)

Or

Ή

Signed by:

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

Υπεγράφη από:

(όνομα του ατόμου που ο δημιουργός της Δήλωσης Αξιών και Προτιμήσεων έχει ζητήσει να υπογράψει)

Date: (dd/mm/year)

Ημερομηνία: (ηη/μμ/έτος)

In the presence of, and at the direction of:

(insert name of maker of Values and Preferences Form)

Παρουσία και υπό τη διεύθυνση:

(εισαγάγετε το όνομα του συντάκτη της Δήλωσης Αξιών και Προτιμήσεων)

Date: (dd/mm/year)

Ημερομηνία: (ηη/μμ/έτος)

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

Αυτό το έγγραφο μπορεί να διατεθεί σε εναλλακτικές εκδοχές αφού το ζητήσει άτομο με αναπηρία.

© Department of Health 2022

© Υπουργείο Υγείας 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.

Τα πνευματικά δικαιώματα αυτού του υλικού κατοχυρώνονται στην Πολιτεία της Δυτικής Αυστραλίας, εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά. Εκτός από κάθε δίκαιη συναλλαγή για σκοπούς ιδιωτικής μελέτης, έρευνας, κριτικής ή αναθεώρησης, όπως επιτρέπεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου περί *Πνευματικών Δικαιωμάτων 1968*, κανένα μέρος δεν επιτρέπεται να αναπαραχθεί ή να χρησιμοποιηθεί πάλι για οποιονδήποτε σκοπό χωρίς γραπτή άδεια της Πολιτείας της Δυτικής Αυστραλίας.