

## 체크리스트:

- 배우자, 동반자, 성인 자녀, 가족, 친구, 영적 조언자, 의사와 함께 귀하께 중요한 것이라고 생각되는 주제를 상담하십시오.
- 믿을 수 있는 대상에게 귀하의 건강 관리 대리인이 되어 달라고 부탁하십시오. 그 사람과 함께 귀하의 의견을 토의하십시오. 귀하의 대리인이 그렇게 할 수 없으면 다른 건강 관리 대리인을 선택합니다.
- **중요한 사전 지시서를 작성합니다.** 의견을 설명하는 데 필요할 경우에는 더 많은 페이지를 추가할 수 있습니다.
- **귀하의 서명을** 증언 할 수 있도록 자격이 되는 증인 또는 공증인을 동석합니다.
- **가족, 친구, 의사 등 관계자에게 알려서 귀하에게 사전 지시서가 있고** 이들이 귀하의 의견을 존중해 달라고 밝힙니다. 관계자에게 귀하의 현재 의견을 꾸준히 알립니다.
- **사전 지시서 사본은** 의료 관리 대리인, 의료 서비스 제공자, 가족, 친지, 영적 조언자, 그리고 해당 치료에 관여할 수 있는 다른 개인에게 전달합니다.
- **해당 의료 파일 사본을 준비합니다.**
- **사본은 집안에서 찾기 쉬운 곳에 보관합니다.** (금고에 넣지 말 것!) 다른 사람들이 이 중요한 문서를 필요할 때 찾을 수 있도록 냉창고에 메모를 남겨주십시오.
- 귀하가 사전 지시서를 작성했고 이를 존중해주기를 원한다는 의사를 표명하기 위해 **운전 면허증이나 주정부 발급 신분증에 "사전 지시 대상"**이라고 표시할 수 있습니다. 하와이 운전 면허 검사장은 사전 지시서를 통지하지 않습니다.
- **사전 지시서는 정기적으로 검토하십시오.** 변경할 경우에는 관계자에게 알리고, 신규 서류를 작성하고, 기존 서류와 바꾸십시오.
- **POLST에 대해 자세히 알아보기:** 사전 지시서 외에 POLST가 필요하십니까? 의사 또는 고급 연수 간호사(APRN)와 POLST에 대해 상담하시고 POLST 양식 및 제공자에 대한 자세한 내용은 [www.kokuamau.org/polst](http://www.kokuamau.org/polst)를 방문하십시오.

이 책자는 일반 정보를 제공하기 때문에 법적 자문이 성립되지 않으며 개인의 상황에 적용되지 않을 수도 있습니다.

Kōkua Mau 및 Executive Office on Aging, State of Hawai'i에서 작성한 것입니다. UH Elder Law Program에서 처음 개발한 체크리스트입니다. **개정일: 2016년 1월**

Korean

# 귀하의 사전 지시서 미래를 위한 헬스 케어



귀하가 더 이상 스스로 의사전달을 할 수 없을 경우 사랑하는 사람, 가족과 친구들이 귀하가 원하는 것을 추측하지 않아도 되도록 돕는 귀하의 선물입니다.



**Kōkua Mau**  
"지속적인 관리"

Hawai'i Hospice & Palliative Care  
Organization



Executive Office on Aging  
Department of Health

## 사전 의료 지시서가 필요한 이유는 무엇입니까?

의료 기술은 생명 유지를 위한 많은 새로운 선택을 부여했습니다. 심각한 질병이나 사고가 발생하기 전 원하는 치료의 종류를 논의하는 것이 중요합니다. 18세 이상은 누구나 다 해야 합니다.

여전히 본인 자신의 결정을 내릴 수 있고 다른 사람과 논의할 시간이 있다면 이 중요한 문제에 대해 논의해야 할 때는 바로 지금입니다.

사전 의료 지시서(이하 '사전 지시서')가 없고 어느 한 명이라도 귀하의 치료에 반대한다면 의사는 말기 치료에 대한 귀하의 의견을 존중하지 않을 수 있습니다.

사전 지시서는 이전 유언장을 대체하고 더 많은 선택을 부여합니다. 기존 양식을 검토하고 사전 지시서에 현재 의견이 반영되었는지 확인합니다.

## 사전 의료 지시서에는 어떤 내용을 기재합니까?

**관계자 또는 "대리인"은 본인이 결정을 내릴 수 없을 때 본인 대신 결정을 내리기를 원하는 사람을 말합니다.**

믿을 수 있는 누군가를 대리인뿐 아니라 대리인으로 지정할 수 있습니다. 그렇다고 해서 반드시 변호사일 필요는 없습니다. 해당 관계자의 권한을 제한하지 않는 한 의료 및 테스트의 어떤 종류든 수락 또는 반려하고, 의사를 해고 또는 선택하고, 모든 의료 기록을 조회할 수 있는 권리가 있습니다.

### 귀하가 원하거나 원치 않는 의료 치료의 종류.

공기 호흡을 돕는 기기로 생명을 유지할지, 또는 호전될 희망이 없더라도 튜브 공급으로 생명을 유지할지에 대한 의사를 밝힐 수 있습니다.

### 안락한 치료를 위한 귀하의 의견.

고통을 완화하는 약물을 원하는지, 마지막 날 시간을 보내고 싶은 곳이 있는지 여부를 표시할 수 있습니다. 또한, 영적, 윤리적, 종교적 지침을 제공할 수 있습니다.

## 사전 의료 지시서의 의견이 어떻게 존중되는지 확인할 수 있습니까?

사본을 공유하고 대리인, 사랑하는 사람들, 가족 및 기타 여러 사람들과 이야기기를 나눕니다. 모든 의사들과 상의하고 이들에게 해당 사전 지시서를 의료 기록에 끼우라고 요청합니다. 이 서류 및 사전 지시서 또는 POLST와 같은 타 언어로 된 자료는 의료 제공자, 의사 또는 건강 보험사 또는 kokuamau.org/languages에서 사용할 수 있습니다.

## 사전 의료 지시서에 대한 지침

(1999년 통합 의료 결정법 기준)

동봉된 양식에서 1부와 2부를 작성합니다. 페이지를 추가하고 원하는 내용을 변경할 수 있습니다. 이 양식을 작성하기 위해 변호사가 필요하지는 않습니다. 더 많은 도움이 필요하면, 이 책자에 수록된 전화번호를 참조하십시오. 뒷 페이지에서 체크리스트를 작성합니다.

**1부 - 대리인, 대리인의 의료 결정 능력** 본인이 할 수 없으면 대리인이 되는 대상은 한 명 이상 선택하고 본인 대신 의료 결정을 내리게 합니다. 지정 자격 대상으로는 배우자, 성인 자녀, 친지 또는 기타 믿을 수 있는 사람일 수 있습니다. 대리인은 본인과 관련이 없는 전제 하에 본인이 치료를 받고 있는 의료 시설의 소유주 또는 직원이 될 수 없습니다.

### 2부 - 개인 지침

의사 및 타인에게 건강 관리의 모든 측면에 대한 지침을 전달합니다. 귀하에게 선택이 부여됩니다. 범주별로 하나의 상자를 선택하고 해당되지 않는 사항을 표시합니다. 귀하의 의견 및 치료 목표에 대한 상세 내용을 추가할 수도 있습니다.

### 두 명의 증인에게 서명과 작성 날짜를 기재하라고 합니다.

양쪽 모두 환자 본인이 알고 있는 사람이어야 합니다. 이들은 의료 제공자, 의료 시설 직원 또는 대리인으로 선택한 사람이 될 수 없습니다. 한 명의 사람은 본인과 관련이 있어도 안되며 상속 권한이 있어도 안됩니다.

### 공증인

2명의 증인이 없으면 사전 의료 지시서는 공증을 받아야 합니다.

귀하는 구두나 서면으로 **언제든 사전 지시서를 변경할 수 있는 권리가** 있습니다. 반드시 대리인과 의사에게 알리십시오.

## 사전 의료 지시서를 작성하는 데 도움을 줄 수 있는 사람은 누구입니까?

### 의료 제공자와 및 건강 보험 담당자와 상담하십시오

Legal Aid Senior 핫라인: 1-888-536-0011 (O'ahu: 536-0011)

Kaua'i: Seniors Law Program 808-246-8868

Mau, Moloka'i, Lana'i: Legal Aid Society 808-242-0724

O'ahu: UH Elder Law Program, 808-956-6544, www.hawaii.edu/uhelp

Hawai'i: Legal Aid Society, Hilo: 808-934-0678 - Kona: 329-8331

### 연락처:

#### Kōkua Mau, Hawai'i Hospice & Palliative Care Organization

- 사전 지시서(쓰기 가능한 PDF)는 다음 사이트를 방문하십시오. [www.kokuamau.org/resources/advance-directives](http://www.kokuamau.org/resources/advance-directives).
- Kōkua Mau Speaker's Bureau는 사전 의료 계획(사전 지시서 및 POLST)에 대한 대변인을 제공할 수 있습니다.

www.kokuamau.org • info@kokuamau.org • (808) 585-9977  
Kōkua Mau • P.O. Box 62155 • Honolulu HI 96839