

'חוק החולה הנוטה למות' התשס"ו-2005 - הנחיות רפואיות מקדימות

תנאים לאישור טופס

1. יש לצרף לכל טופס צילום ת.ז. וספח.

טופס שיתקבל במרכז להנחיות רפואיות ללא צילום ת.ז. יוחזר לשולח ללא טיפול

2. פירוט תמצית המידע הרפואי

- בטפסים בהם הרופא נדרש לכתוב, המיידע יירשם ע"י רופא, או אחות מוסמכת. במקרה שהאדם מוגדר בעת מילוי הטופס כחולה נוטה למות – המידע נדרש על ידי רופא מומחה.
- נוסח תמצית המידע הרפואי יהיה כדלקמן:
מסרתי מידע למר X אודות המונחים הרפואיים שבטופס וסוגי הטיפולים במחלה חשוכת מרפא, הצורך בטיפולים כאלה, מטרותיהם, התועלת שלהם, וכן הסיכונים והסבל ואי הנוחות, לדוגמא: החייאה, הנשמה, דיאליזה, בהתאם לחוק זכויות החולה. מר X הבין את ההסבר.

3. חתימות

- החתימה תיחתם במעמד 2 עדים שאינם מקרבת משפחה ראשונה (בן, בת, בעל, אישה, הורים, אחים) העדים בחתימתם עדים לכך שנותן ההנחיה צלול ובהכרה מלאה בעת מילוי הטופס.
- אופן הכרות עדים - על העדים לסמן בראש העמוד את אופן היכרותם עם נותן ההנחיה.
- חתימת העדים - על נותן ההנחיה לחתום על הטופס יחד עם שני העדים שאינם מקרבת משפחה ראשונה באותו מעמד ותאריך.
- חתימת מוסר המידע הרפואי - הרופא או האחות המוסמכת אשר נתנו את ההסבר הרפואי, צריכים לחתום על ההצהרה בעמוד החתימות, למלא את הנתונים הנדרשים, כולל תאריך ופרטיהם האישיים הנדרשים בטופס.

טופס עם חתימות בתאריכים שונים של העדים וממלא הטופס, ונתונים חלקיים, יוחזר לשולח ללא טיפול.

במידה ונותן ההנחיות אינו דובר או קורא עברית, יש לצרף אישור מוסמך של מתרגם ההסברים וההוראות שבטופס

כתובת למשלוח הטפסים המקוריים בלבד, בדואר רשום בלבד:

המרכז להנחיות רפואיות מקדימות, משרד הבריאות

רח' ירמיהו 39, ירושלים 9446724

תוספת ראשונה

הנחיות רפואיות מקדימות לטיפול רפואי עתידי בחולה הנוטה למות

טופס זה נכתב בלשון זכר, אך מיועד לנשים וגברים כאחד
על פי החוק יש להוסיף צילום תעודת זהות וספח של ממלא הטופס
טופס זה מיועד למילוי בידי אדם הרוצה ליתן הנחיות רפואיות מקדימות
הנחיות רפואיות מקדימות ניתנות בידי אדם בעל כשרות¹ (בהכרה מלאה וצלולה), שבהן הוא מפרט
את רצונו לגבי טיפול רפואי עתידי בו אם יהיה חולה הנוטה למות, או חולה הנוטה למות במצב סופי
שאינו בעל כשרות.

1. בדבר הימנעות מטיפולים רפואיים הנהוגים בישראל

יש למלא חלק א' בעמ' 3-6

או

2. בדבר קבלת טיפולים רפואיים להארכת חיים, גם בניגוד להמלצת הרופא

יש למלא את חלק ב בעמ' 7

לפני מילוי הטופס, חשוב לקרוא בעיון ולפעול לפי הכתוב בהנחיות למילוי הטופס

אני החתום מטה

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

מספר תעודת זהות 9 ספרות: _____ (יש לצרף צילום ברור של ת.ז. כולל הספח).

מען כולל מיקוד: _____

שנת לידה: _____ מספר טלפון נייד: _____

דואר אלקטרוני: _____

בעל כשרות 1- כהגדרתו בחוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005 (להלן: חוק החולה הנוטה למות),
נותן בזה, לפי הוראות חוק החולה הנוטה למות, הנחיות רפואיות מקדימות.

לצורך מתן ההנחיות הרפואיות המקדימות אני מצהיר כדלקמן

(א) (1) מצבי הרפואי הנוכחי הוא:

בריא בדרך כלל

נקבע לגבי כי אני חולה הנוטה למות

אחר _____

(2) קיבלתי מידע רפואי:

מד"ר: _____ או אחות מוסמך/כת גב'/מר: _____

קיבלתי מידע מרופא מומחה מד"ר: _____

(לחולה נוטה למות, המידע יינתן ע"י רופא מומחה בלבד)

'חוק החולה הנוטה למות' התשס"ו-2005 - הנחיות רפואיות מקדימות

"בעל כשרות" – הגדרה חוקית

- מי שמתקיימים בו כל אלה:
- (1) מלאו לו 17 שנים
 - (2) הוא מסוגל להביע את רצונו
 - (3) הוא לא הוכרז פסול דין
 - (4) הוא לא הוצא מחזקת הכשרות

² מידע רפואי – הגדרה חוקית

1. לאדם שנקבע לגביו שהוא חולה נוטה למות, יימסר על ידי רופא מומחה מידע בדבר מצבו הרפואי, לרבות מידע רפואי בדבר מצבו שהוא רלוונטי למתן ההנחיות וכן מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן הנחיות רפואיות מקדימות.
2. לאדם שלא נקבע לגביו שהוא חולה הנוטה למות, יימסר על ידי רופא או אחות מוסמכת מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן הנחיות רפואיות מקדימות.

א. פירוט תמצית המידע הרפואי (יירשם על ידי רופא מומחה/ רופא/ אחות מוסמכת):

(יש לכתוב בכתב יד תיאור על מתן הסבר אודות המונחים הרפואיים המופיעים בטופס, ולציין

שהמטופל הבין את הסעיפים אותם מילא (לא אבחנות רפואיות)

עבור חולה בסטטוס של נוטה למות, על הרופא המומחה לכתוב גם את האבחנות הרפואיות

לתשומת לב הרופא או האחות מוסרי המידע הרפואי:

יש להדגיש בפני נותן ההוראות, אלו מהטיפולים המוזכרים מטרתם ריפוי, אלו מטרתם הארכת חיים ואלו טיפולים מטרתם העיקרית היא מניעת כאב או סבל. ללא מידע זה, לא ניתן לתת הנחיות מוקדמות מדעת, ולכן יתכן ולא יהיה להן תוקף. (דוגמא: מתן הקרנות מהווה במקרים רבים טיפול פליאטיבי יעיל המונע או מפחית כאב)

ב. ידוע לי כי ההנחיות ייכנסו לתוקף, כלומר שהטיפול הרפואי שיינתן לי יהיה בהתאם להנחיות אלה רק אם יקבע לגבי שאני חולה הנוטה למות ולאחר הוצאתי מחזקת היותי כשיר, ושאיני סובל סבל משמעותי, והכול לפי הוראות חוק החולה הנוטה למות.

ג. ידוע לי שאם יקבע לגבי כי אני חולה הנוטה למות, אך לא הוצאתי מחזקת כשרותי, יגבר רצוני על האמור בהנחיות אלה.

ד. ידוע לי כי אני רשאי לשנות או לבטל הנחיות רפואיות מקדימות אלה בכל עת, וכל עוד לא יקבע לגבי שאיני בעל כשרות כאמור בחוק החולה הנוטה למות; אופן הביטול יהיה בהנחיות רפואיות חדשות, או בטופס ביטול בנוסח שבתוספת הרביעית.

ה. ידוע לי כי תוקף הנחיות אלה הוא חמש שנים או עד לתקופה שאינה עולה על חמש שנים, כמצוין להלן: _____ (ניתן למלא תאריך שאינו עולה על חמש שנים מתאריך החתימה על ההנחיות הרפואיות המקדימות). בתום התקופה האמורה יכול ורופא אחראי יתחשב בהנחיות אלה, אם ההנחיות לא בוטלו.

'חוק החולה הנוטה למות' התשס"ו-2005 - הנחיות רפואיות מקדימות

חלק א: הוראות רפואיות מקדימות להימנע מטיפול רפואי מאריך חיים

א.1 סבל משמעותי

- אין חובה למלא פסקה זו. אפשר להשאיר ריקה ולהסתמך על פסקה 2
- אפשר לבחור אחת או יותר מהאפשרויות הבאות:

1. ידוע לי כי רק אם אהיה במצב של סבל משמעותי, כפי שייקבע על ידי להלן, ואהיה חולה נוטה למות חסר כשרות, ימנעו מטיפול רפואי בי בהתאם להנחיות הרפואיות המקדימות שבמסמך זה סבל משמעותי עבורי הוא:

היזקקות למתן מזון באמצעים מלאכותיים

מצב בו אני משותק בארבע גפיים

מצב של שטיון (דמנציה – Dementia)

היזקקות לכל אחד מטיפולים רפואיים אלה:

אחד ממצבים אלה:

2. ידוע לי כי אם לא מילאתי מהו סבל משמעותי עבורי בפסקה (1) לעיל, אחשב כסובל סבל משמעותי (כפי שהוגדר בחוק) רק אם: אסבול כאב או סבל, שאדם סביר היה מוכן לעשות מאמץ ניכר כדי להימנע ממנו או לסלקו, אף אם הדבר כרוך בפגיעה משמעותית באיכות חיו או בתוחלת חיו, ורק במצב זה, אם אהיה חולה נוטה למות חסר כשרות, יפעלו בהתאם להנחיות רפואיות אלה.

'חוק החולה הנוטה למות' התשס"ו-2005 - הנחיות רפואיות מקדימות

א2. במצב של חולה הנוטה למות אלו הפעולות שאני מורה להימנע או לא להימנע מלתת

לי:

מחק את המיותר וסמן בעיגול בחירתך

א.	ביצוע החייאה בכל דרך אפשרית.	להימנע	לא להימנע
ב.	ביצוע החייאה בדרך של עיסוי לב חיצוני.	להימנע	לא להימנע
ג.	ביצוע החייאה בדרך של הנשמה על ידי הכנסת צינור לקנה הנשימה.	להימנע	לא להימנע
ד.	ביצוע החייאה בדרך של מתן תרופות החייאה.	להימנע	לא להימנע
ה.	ביצוע החייאה בדרך של הלם חשמלי	להימנע	לא להימנע
ו.	חיבור למנשם (מכשיר להנשמה מלאכותית) עם קוצב זמן	להימנע	לא להימנע
ו1.	אם סימנת לא להימנע: הכוונה שהנך מעוניין להיות מחובר למנשם. יש לציין את משך הזמן: (מספר) _____ ימים/ שבועות/ חודשים/ ללא הגבלה (מחק את המיותר).		
ז.	חיבור לדיאליזה	להימנע	לא להימנע
ז1.	אם סימנת לא להימנע: האם להימנע מהמשך טיפול בדיאליזה אם יתברר שאין תוחלת לטיפול.	להימנע	לא להימנע
ח.	ניתוחים גדולים (כגון כריתת גפה נמקית, או כריתת איבר פנימי נמקי).	להימנע	לא להימנע
ט.	ניתוחים קטנים (כגון כריתת אצבע נמקית)	להימנע	לא להימנע
י.	הקרנות במחלה ממארת	להימנע	לא להימנע
יא.	כימותרפיה במחלה ממארת	להימנע	לא להימנע
יב.	אנטיביוטיקה במצב של אלח-דם חמור ועמיד לטיפולים אנטיביוטיים שגרתיים.	להימנע	לא להימנע
יג.	בדיקות אבחוניות (דם, צילומי רנטגן, מוניטור)	להימנע	לא להימנע

(ניתן להוסיף הסתייגות או הגבלות בכתב יד לכל סעיף)

לתשומת לב הרופא או האחות מוסרי המידע הרפואי:

יש להדגיש בפני נותן ההוראות, אלו מהטיפולים המוזכרים מטרותם ריפוי, אלו מטרותם הארכת חיים ואלו טיפולים מטרותם העיקרית היא מניעת כאב או סבל. ללא מידע זה, לא ניתן לתת הנחיות מוקדמות מדעת, ולכן יתכן ולא יהיה להן תוקף. (דוגמא: מתן הקרנות מהווה במקרים רבים טיפול פליאטיבי יעיל המונע או מפחית כאב)

א3. במצב של חולה הנוטה למות בשלב סופי אלו הפעולות שאני מורה להימנע או לא להימנע

מלתת לי (חולה שתוחלת חייו אינה עולה על שבועיים):

א.	ביצוע החייאה בכל דרך אפשרית	להימנע	לא להימנע
ב.	ביצוע החייאה בדרך של עיסוי לב חיצוני	להימנע	לא להימנע
ג.	ביצוע החייאה בדרך של הנשמה על ידי הכנסת צינור לקנה הנשימה.	להימנע	לא להימנע
ד.	ביצוע החייאה בדרך של מתן תרופות החייאה.	להימנע	לא להימנע
ה.	ביצוע החייאה בדרך של הלם חשמלי.	להימנע	לא להימנע
ו.	חיבור למנשם (מכשיר להנשמה מלאכותית) עם קוצב זמן.	להימנע	לא להימנע
1.ו	אם סימנת לא להימנע: הכוונה שהנך מעוניין להיות מחובר למנשם. יש לציין את משך הזמן: (מספר) _____ ימים/ שבועות/ חודשים/ ללא הגבלה (מחק את המיותר).		
ז.	חיבור לדיאליזה	להימנע	לא להימנע
1ז	אם סימנת לא להימנע: האם להימנע מהמשך טיפול בדיאליזה אם יתברר שאין תוחלת לטיפול.	להימנע	לא להימנע
ח.	ניתוחים גדולים (כגון כריתת גפה נמקית, או כריתת איבר פנימי נמקי).	להימנע	לא להימנע
ט.	ניתוחים קטנים (כגון כריתת אצבע נמקית)	להימנע	לא להימנע
י.	הקרנות במחלה ממארת	להימנע	לא להימנע
יא.	כימותרפיה במחלה ממארת	להימנע	לא להימנע
יב.	אנטיביוטיקה במצב של אלח-דם חמור ועמיד לטיפולים אנטיביוטיים שגרתיים.	להימנע	לא להימנע
יג.	בדיקות אבחוניות (דם, צילומי רנטגן, מוניטור)	להימנע	לא להימנע
יד.	טיפולים שגרתיים, כגון מתן אנטיביוטיקה, דם ומוצריו.	להימנע	לא להימנע
טו	טיפולים במחלות נלוות, כגון מתן אינסולין	להימנע	לא להימנע
טז.	מתן מזון בדרך מלאכותית	להימנע	לא להימנע
יז.	מתן נוזלים בדרך מלאכותית	להימנע	לא להימנע
יח	מתן תרופות וטיפולים מקלים		לא להימנע

מחק את המיותר וסמן בעיגול בחירתך

'חוק החולה הנוטה למות' התשס"ו-2005 - הנחיות רפואיות מקדימות

א4. הוראות למצב חירום

מצב חירום מוגדר מצב שבו נדרש טיפול מידי שאם לא כן החולה ימות

את הסעיף הבא יש למלא רק אם ברצונך ליתן הנחיה שונה מההנחיות הקודמות לגבי מצב חירום

מותר גם שלא למלא דבר בעמוד זה.

את הסעיף הבא יש למלא רק אם ברצונך ליתן הנחיה נוספת להנחיות

שניתנו בחלק א'.

א5. הוראות אישיות שאינן מנויות לעיל

חלק ב: הוראות רפואיות מקדימות למתן טיפול רפואי חריג (להארכת חיים) גם כאשר לדעת המטפלים אין לו הצדקה בנסיבות העניין

אין למלא סעיף ב1 (להארכת חיים), אלא אם לא מילאת את עמודים 4-5

ב 1. יש לנקוט בכל דרך רפואית אפשרית על מנת להאריך את חיי גם אם הפעולות הללו יוסיפו סבל, וגם אם הרופאים המטפלים בי יחשבו שאין הצדקה לנקוט בפעולות כאלו. בכלל בקשתי זו: לבצע החייאה מלאה, לצנרר את הקנה, לחבר למנשם (מכשיר להנשמה מלאכותית), לתת טיפולים בדיאליזה, בכימותרפיה, ברדיותרפיה, באנטיביוטיקה, בדם ובמוצרים, במזון ובנוזלים בכל דרך אפשרית, ובכל טיפול רפואי רלוונטי שמטרתו היא הארכת חיי. הוראות אלה (להארכת חיים) יחולו בעת שאהיה:

חולה הנוטה למות (כשתוחלת החיים עד 6 חודשים)

חולה הנוטה למות במצב סופי (כשתוחלת החיים עד שבועיים)

הוראות אלה כוללות: טיפולים ניסויים / לא כוללות טיפולים ניסויים

את הסעיפים הבאים יש למלא רק אם ברצונך ליתן הנחיה שונה מההנחיות הקודמות לגבי מצב חירום.

מצב חירום מוגדר מצב שבו נדרש טיפול מיידי שאם לא כן החולה ימות

ב 2. הוראות למצב חירום

ב 3. הוראות אישיות שאינן מנויות לעיל

'חוק החולה הנוטה למות' התשס"ו-2005 - הנחיות רפואיות מקדימות

חלק ג: הצהרות וחתימות - על נותן ההנחיות ושני העדים לחתום באותו מעמד

הצהרות:

(1) בנוסף להנחיות רפואיות מקדימות אלה נתתי גם ייפוי כוח

כן / לא (סמן בעיגול את בחירתך)

(אין הכוונה לייפוי כוח מתמשך של האפוסטרופוס, אלא ייפוי כוח מחוק החולה הנוטה למות) ואני מנחה את המטפלים בי לפעול הן בהתאם לייפוי הכוח האמור והן בהתאם להנחיות רפואיות אלה.

(2) עבור מי שנתן או ייתן גם ייפוי כוח (מתוקף חוק החולה הנוטה למות בלבד):

אני מנחה בזה כי במקרה של ניגוד בין הנחיה רפואית מקדימה לבין הוראה של מיופה כוח, תגבר

הוראה של : (סמן את אחת החלופות)

הנחיה רפואית מקדימה

או

הוראה של מיופה כוח

(3) ידוע לי כי בהעדר הוראה לפי סעיף (2) לעיל בקשר לסתירה בין הנחיות רפואיות מקדימות לבין ייפוי הכוח, תהיה עדיפה ההנחיה הרפואית המקדימה, ואולם אם ייפוי הכוח ניתן תקופה משמעותית לאחר מתן ההנחיה תכריע בדבר ועדה מוסדית.

(4) הוראות נוספות בדבר סתירה בין הנחיות רפואיות מקדימות לבין ייפוי כוח:

הצהרה על יידוע אנשים נוספים על קיום ההנחיות

(ימולא רק אם נותן ההנחיות שוחח עם מי מהאנשים המנויים להלן ו/או נתן לאנשים אלה עותק. אין חובה ליידע, אולם יש בכך כדי לשפר את הסיכוי ליישום יעיל ונכון של ההנחיות).

אני מצהיר/ה בזה כי שוחחתי עם האנשים הרשומים מטה אודות מסמך זה, וכי נתתי להם עותק מהמסמך הזה / לא נתתי להם עותק מהמסמך הזה.

קירבה: _____ פרטיו: _____
קירבה: _____ פרטיו: _____
קירבה: _____ פרטיו: _____
קירבה: _____ פרטיו: _____
קירבה: _____ פרטיו: _____
קירבה: _____ פרטיו: _____
קירבה: _____ פרטיו: _____

בקרבה יש לרשום: בן-זוג, עו"ד, רופא, שכן, אח, בן, רב, קאדי, כומר וכד'

בפרטים יש לרשום: שם מלא, וטלפון.

'חוק החולה הנוטה למות' התשס"ו-2005 - הנחיות רפואיות מקדימות

חתימות:

חתימת נותן ההנחיות הרפואיות המקדימות (יש לחתום בפני שני העדים במעמד החתימה)
אני חותם על מסמך זה לאחר שיקול דעת מעמיק ומתוך רצון חופשי ועצמאי, ולא מתוך לחץ משפחתי,

חברתי או אחר. (יש לחתום רק במעמד העדים)

תאריך _____ חתימה _____

טלפון _____ טל. נייד _____

חתימות העדים: (שני העדים צריכים לחתום באותו מעמד עם חתימת נותן ההנחיות)

אנו החתומים מטה מעידים שחותם המסמך דלעיל:

מוכר לנו אישית או הזדהה בפנינו באמצעות תעודה מזהה הכוללת תמונה.

עשה כן בנוכחותי, וכי נראה בעיני שהוא ערני ומדבר לעניין, וללא סימנים להפעלת לחץ עליו.

אני מצהיר שאינני מיופה כוחו של החתום ואינני מועמד להיות כזה, ואין לי כל אינטרסים כלכליים או אחרים מול חותם/ת המסמך.

(לא יהיה עד מי שהוא בעל אינטרס כלכלי או אחר, לרבות בן משפחה בעל אינטרס כלכלי או אחר,

אך יכול שרופא או אחות יהיו עד).

• עד 1: שם מלא: _____ ת.ז: _____

מען: _____ טלפון נייד: _____

טלפון: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

• עד 2: שם מלא: _____ ת.ז: _____

מען: _____ טלפון נייד: _____

טלפון: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

חתימת מוסר המידע הרפואי

רופא או אחות מוסמכת יחתמו כאשר נותן ההנחיות אינו מי שנקבע לגביו כי הוא חולה הנוטה למות.

רופא מומחה יחתום כאשר נקבע לגבי נותן ההנחיות כי הוא בסטטוס חולה הנוטה למות.

אני _____, רופא/ אחות מוסמכת (מחק את המיותר) מאשר בזאת כי רשמתי את

תמצית המידע הרפואי (עמ' 2) ומסרתי למר/גב' _____ בתאריך _____

מידע רפואי הדרוש לו באופן סביר לשם מתן הנחיות רפואיות מקדימות. עוד אני מאשר כי הסברתי לו את

המונחים הרפואיים שבטופס זה, וכי התרשמתי כי הוא הבין את המידע שמסרתי לו.

שם _____ ת.ז. _____ מס' רישיון: _____

מען _____ טלפון _____ טל. נייד _____

חתימה _____ תאריך _____

חוק החולה הנוטה למות' התשס"ו-2005 - הנחיות רפואיות מקדימות

הנחיות רפואיות מקדימות	הנחיות למילוי טופס
<p align="center">הנחיות</p>	<p align="center">עמוד</p>
<p>פרטים אישיים: שם מלא, תעודת זהות, שנת לידה וכתובת עדכנית כפי שמופיע בת.ז. ניתן להוסיף כתובת נוספת למשלוח דואר. מצב רפואי: בריא, חולה נוטה למות, אחר (מחלות כרוניות לסוגיהן) יש לציין ממי קיבל מידע רפואי : שם הרופא או האחות המוסמכת</p>	<p>עמוד 1 - פרטים אישיים ופרטי הרופא או האחות שמסרו לכם את המידע</p>
<p>הסבר של הרופא/האחות על המונחים הרפואיים המופיעים בעמ' 4-5. נוסח תמצית המידע הרפואי יהיה כדלקמן: מסרתי מידע למר X אודות המונחים הרפואיים שבטופס וסוגי הטיפולים במחלה חשוכת מרפא, הצורך בטיפולים כאלה, מטרותיהם, התועלת שלהם, וכן הסיכונים והסבל ואי הנוחות, לדוגמא: החייאה, הנשמה, דיאליזה, בהתאם לחוק זכויות החולה. מר X הבין את ההסבר. במידה ומדובר במילוי טופס על ידי חולה הנוטה למות, רק רופא מומחה יכול למלא סעיף זה, ובנוסף, יש לצרף לתמצית המידע סיכום אבחנות רפואיות. הרופא/האחות צריך לחתום בסיום+ חותמת</p>	<p>עמוד 2 - פירוט תמצית המידע הרפואי - יירשם ע"י רופא מומחה, רופא, או אחות מוסמכת (למעט רופא שיניים או וטרינר)</p>
<p>במידה ולא סומן עמוד זה, הגדרת סבל משמעותי תהיה לפי מה שקבוע בחוק. אין חובה למלא עמוד זה</p>	<p>עמוד 3 - סבל משמעותי אין חובה למלא עמוד זה</p>
<p>יש לסמן סביב בחירתך (להקיף בעיגול) <u>להימנע</u> - משמעותו לא לקבל טיפול. <u>לא להימנע</u> – משמעותו כן לקבל טיפול בסעיפים א' – ו' מפורטים כל הדרכים להנשמה/החייאה. ניתן למלא רק סעיף א' במידה ורצונו להימנע או לא להימנע באופן כללי. סעיף ו' - חיבור למנשם מדובר על טיפול עתידי שכרגע אינו קיים בפועל. אולם, אם נותן ההנחיה בחר לא להימנע מחיבור למנשם, חשוב לציין את משך הזמן לשימוש במנשם. יש לציין מספר המסביר את משך הזמן שבו הנך בוחר להיות מחובר למנשם. סעיפים ז' – יג' - שונות</p>	<p>עמוד 4 - טבלה המפרטת את סוגי הטיפולים הרפואיים השונים לבחירה, למצב בו ממלא הטופס יהיה או הנו בסטטוס המוגדר כ"חולה נוטה למות" (שתוחלת חייו היא עד 6 חודשים)</p>

י'חוק החולה הנוטה למות' התשס"ו-2005 - הנחיות רפואיות מקדימות

הנחיות רפואיות מקדימות	הנחיות למילוי טופס
<p>יש לסמן סביב בחירתך (להקיף בעיגול) להימנע - משמעותו לא לקבל טיפול או לא להימנע – משמעותו כן לקבל טיפול סעיפים א' - יג', בדיוק כמו עמוד 4. סעיף יח' - כוונת סעיף זה למתן משככי כאבים ולא להארכת חיים ולכן לא ניתן להימנע מקבלת טיפול זה, ויש לסמן "לא להימנע".</p>	<p>עמוד 5 - טבלה המפרטת את סוגי הטיפולים הרפואיים השונים לבחירה, למצב בו ממלא הטופס יהיה או הנו בסטטוס המוגדר כ"חולה נוטה למות" בשלב סופי (שתוחלת חייו אינה עולה על שבועיים)</p>
<p>אין חובה למלא עמוד זה.</p>	<p>עמוד 6 - הנחיות למצב חירום</p>
<p>אין למלא עמוד זה, אלא אם בכוונתך לבקש הארכת חיים. מילוי עמוד זה משמש כבקשה להאריך חיים בכל מצב ולבצע בו את כל הטיפולים גם אם לדעת הרופאים הטיפולים לא אפקטיביים, והוא משנה את ההנחיות שמולאו עד לעמוד זה. אם אין בכוונת נותן ההנחיה לבקש הארכת חיים, לא למלא עמוד זה.</p>	<p>עמוד 7 - הוראות רפואיות מקדימות למתן טיפול רפואי חריג להארכת חיים</p>
<p>סעיף ג'1 - במידה וניתן גם טופס ייפוי כוח (של חוק החולה הנוטה למות) בנוסף להנחיות הרפואיות המקדימות, יסמן את בחירתו. סעיף ג'2 - במידה ובנוסף להנחיה הרפואית צירף טופס ייפוי כוח (מחוק החולה הנוטה למות), יש לסמן במקרה של ניגוד בין הטפסים איזו החלטה תגבר. את סעיפים 3+4 בעמ' זה אין חובה למלא. יידוע אנשים - אין חובה למלא חלק זה, אך מומלץ. ניתן למלא פרטים של אותם אנשים אשר יודעים על קיומו של הטופס. יש למלא שם מלא וטלפון.</p>	<p>עמוד 8 - הצהרות</p>

י'חוק החולה הנוטה למות' התשס"ו-2005 - הנחיות רפואיות מקדימות

הנחיות רפואיות מקדימות	הנחיות למילוי טופס
<p>חתימת נותן ההנחיה צריכה להיות מרצון חופשי כשהוא צלול ובהכרה מלאה.</p> <p>על נותן ההנחיות ושני העדים לחתום באותו מעמד ותאריך.</p> <p>על נותן ההנחיות למלא פרטים מלאים: תאריך מלא, שם מלא, טלפון וחתימתו.</p> <p>אופן הכרות עדים - על העדים לסמן בראש העמוד את אופן היכרותם עם נותן ההנחיה.</p> <p>חתימת העדים - 2 העדים שאינם קרובי משפחה מדרגה ראשונה (בן, בת, בעל, אישה, הורים) ואינם בעלי אינטרס כלכלי או אחר כלפי נותן ההנחיות, יחתמו במעמד חתימת נותן ההנחיות.</p> <p>יש למלא פרטים מלאים: תאריך מלא, שם מלא, מספר ת.ז. טלפון וחתימה.</p> <p>חתימת מוסר המידע הרפואי - על הרופא או האחות המוסמכת אשר נתנו את ההסבר הרפואי על הטופס, למלא את ההצהרה למי נתנו את המידע הרפואי, באיזה תאריך ולמלא את פרטיהם האישיים הנדרשים בטופס.</p> <p>אם ממלא הטופס נמצא בסטטוס המוגדר כחולה נוטה למות (שנותר לו חצי שנה לחיות) רק רופא מומחה רשאי למלא את פרטיו המלאים ולחתום בסעיף זה למטה</p>	<p>עמוד 9 - חתימת נותן ההנחיות הרפואיות המקדימות, חתימות העדים וחתימת הרופא או האחות</p>
<p>יש להקפיד לצרף צילום ת.ז. וספח</p>	<p>עם שליחת הטופס</p>