



Values and Preferences Form Formulario de Valores y Preferencias

Planning for my future care Planificar para mi cuidado futuro

EMR000120

What is a Values and Preferences Form? ¿Qué es un Formulario de Valores y Preferencias?

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.

Un Formulario de Valores y Preferencias puede utilizarse para registrar sus valores, preferencias y deseos sobre su salud y cuidados futuros.

What is advance care planning? ¿Qué es la planificación anticipada de cuidados?

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

La planificación anticipada de cuidados es un proceso voluntario de planificar para su salud y cuidados futuros que lo puede ayudar a:

- think through and plan what is important to you and share this plan with others
- pensar detenidamente y planificar qué es importante para usted y compartir ese plan con otros.
- describe your beliefs, values and preferences so that your future health and personal care can be given with this in mind
- describir sus creencias, valores y preferencias para que se le pueda otorgar sus cuidados y salud futuros teniendo en cuenta esto.
- 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.
- reconfortarse sabiendo que alguien más conoce sus deseos en caso de que llegue un momento en que usted ya no pueda decirle a la gente lo que es importante para usted.

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

Este formulario es una forma de registrar sus discusiones sobre planificación anticipada de cuidados en Western Australia.

Why is the Values and Preferences Form useful? **¿Por qué es útil el Formulario de Valores y Preferencias?**

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.

Pensar detenidamente las preguntas del formulario le puede ayudar a considerar lo que es más importante para usted en relación con su salud y cuidado personal y lo que le gustaría comunicar a otros. Sus deseos pueden no estar relacionados necesariamente con la salud, pero guiarán a los profesionales de la salud que lo traten, tutor(es) permanentes, o familiares y cuidador(es) cuando usted no esté bien, tales como preferencias especiales, pedidos o mensajes. Esto es particularmente útil en momentos en los que usted no sea capaz de comunicar sus deseos.

Are health professionals required to follow my Values and Preferences Form? **¿Los profesionales de la salud tienen que seguir mi Formulario de Valores y Preferencias?**

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.

El formulario de Valores y Preferencias es un documento no reglamentario ya que no es reconocido según alguna legislación específica. En algunos casos, un Formulario de Valores y Preferencias puede reconocerse como Directiva del *Common-Law*.

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.

Las directivas del *Common-Law* son comunicaciones escritas o verbales que describen los deseos de una persona sobre los tratamientos que se otorgarán o no en situaciones específicas en el futuro. No hay requisitos formales para realizar Directivas del *Common-Law*. Es difícil establecer legalmente si una Directiva de *Common-Law* es válida y si debiese o no seguirse. Por esta razón, no se recomienda usar Directivas de *Common-Law* para realizar decisiones sobre tratamientos. Si usted desea utilizar este formulario como una Directiva de *Common-Law*, debería buscar asesoramiento legal.

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

¿Cuál es la diferencia entre un Formulario de Valores y Preferencias y una Directiva de Salud Anticipada?

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.

Una Directiva de Salud Anticipada es un documento legal en Western Australia que le permite tomar decisiones ahora sobre los tratamientos que usted desearía –o no– recibir si alguna vez se enfermara o estuviera herido de gravedad y no fuera capaz de comunicar sus deseos.

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.

Las preguntas en este Formulario de Valores y Preferencias son las mismas que en la Parte 3 de la Directiva de Salud Anticipada. La Directiva de Salud Anticipada tiene secciones adicionales con preguntas relacionadas a decisiones sobre tratamientos, incluso sobre tratamientos de soporte vital.

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.

Observaciones: Si desea documentar decisiones sobre tratamientos de soporte vital que usted consiente o no recibir, debe llenar la Directiva de Salud Anticipada.

How should my Values and Preferences Form be stored and shared? ¿Cómo debería guardar y compartir mi Formulario de Valores y Preferencias?

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

Es importante que sus seres cercanos sepan que usted ha completado un Formulario de Valores y Preferencias y dónde encontrarlo.

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](#)).

Guarde el original en un lugar seguro. También puede guardar una copia utilizando [My Health Record](#) (Mi Registro de Salud) (regístrese y [suba su documento de planificación anticipada de cuidados](#)).

You may choose to give a copy to your:

Usted puede elegir darle una copia a:

- family, friends and carers
- familia, amigos y cuidadores
- enduring guardian(s) (EPG)
- tutor(es) permanentes (EPG)

- enduring attorney(s) (EPA)
- notario(s) permanentes (EPA)
- GP or local doctor
- médico clínico o médico local
- other specialist(s) or health professionals
- otros especialista(s) o profesionales de la salud
- residential aged care home
- residencia de ancianos
- local hospital
- hospital local
- legal professional.
- profesional legal.

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.

Haga una lista de las personas que tienen una copia de su formulario ya que esto le será útil para recordar a quién contactar si decide cambiar o cancelar su documento(s) en el futuro.

Where can I get help or find more information?

¿En dónde puedo encontrar ayuda o más información?

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:

Visite healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning o contáctese con la Línea de Planificación Anticipada de Cuidados del Departamento de Salud de WA para consultas generalizadas o para pedir recursos gratuitos de planificación anticipada de cuidados:

Phone: 9222 2300

Teléfono: 9222 2300

Email: acp@health.wa.gov.au

Correo electrónico: 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.

Si el inglés no es su lengua materna, puede que necesite ayuda para comprender y completar este formulario. Contáctese con la Autoridad Nacional de Acreditación de Traductores e Intérpretes (NAATI). Puede buscar un traductor o intérprete a través del Directorio En Línea en naati.com.au/online-directory. La información de contacto de NAATI es 1300 557 470 o info@naati.com.au.



My personal details

Datos personales

Full name

Nombre completo

Date of birth

Fecha de nacimiento

Address

Dirección

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Suburb

Suburbio

State

Estado

Postcode

Código postal

Phone number

Número de teléfono

Email

Correo electrónico

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

No necesita responder todas las preguntas de este formulario. Tache las preguntas que no desea responder.

My major health conditions

Mis condiciones de salud serias

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

Utilice esta sección para anotar los detalles de sus condiciones de salud serias (físicas o mentales).

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

Tache esta pregunta si no desea responderla.

Please list any major health conditions below:

Anote cualquier condición de salud seria debajo:



My values and preferences

Mis valores y preferencias

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

Al hablar conmigo de mi salud, estas cosas son importantes para mí

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

Utilice esta sección para dar información sobre lo que es importante para usted al hablar de sus tratamientos.

This might include:

Esto puede incluir:

- How much do you like to know about your health conditions?
- ¿Cuánto le gusta saber sobre su condición de salud?
- What do you need to help you make decisions about treatment?
- ¿Qué necesita para ayudarlo a tomar decisiones sobre tratamientos?
- Would you like to have certain family members with you when receiving information from your health professionals?
- ¿Le gustaría tener ciertos miembros de su familia presentes al recibir información de sus profesionales de la salud?

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

Tache esta pregunta si no desea responderla.

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

Describa lo que es importante para usted al hablar con profesionales de la salud sobre su salud:

These things are important to me

Estas cosas son importantes para mí

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

Utilice esta sección para otorgar información sobre lo que significa "vivir bien" para usted ahora y en el futuro.

This might include:

Esto puede incluir:

- What are the most important things in your life?
- ¿Cuáles son las cosas más importantes de su vida?
- What does 'living well' mean to you?
- ¿Qué significa "vivir bien" para usted?

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

Tache esta pregunta si no desea responderla.

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.

Describa lo que significa "vivir bien" para usted ahora y en el futuro. Utilice este espacio debajo o tilde los casilleros que son importantes para usted.

Please describe:

Describa:

Spending time with family and friends
Pasar tiempo con familia y amigos

Living independently
Vivir de forma independiente

Being able to visit my home town, country of origin, or spending time on country
Poder visitar mi pueblo natal, país de origen, o pasar tiempo en país

Being able to care for myself (e.g. showering, going to the toilet, feeding myself)
Poder cuidarme a mí mismo (p. ej. ducharme, ir al baño, alimentarme)

Keeping active (e.g. playing sport, walking, swimming, gardening)
Mantenerme activo (p. ej. jugar deportes, caminar, nadar, hacer jardinería)

Enjoying recreational activities, hobbies and interests (e.g. music, travel, volunteering, pets, animals)
Disfrutar de actividades recreacionales, hobbies e intereses (p. ej. música, viajes, voluntariados, mascotas, animales)

Practising religious, cultural, spiritual and/or community activities
(e.g. prayer, attending religious services)
Practicar actividades religiosas, culturales, espirituales o comunitarias (p. ej. orar, ir a servicios religiosos)

Living according to my cultural and religious values (e.g. eating halal, kosher foods only)
Vivir según mis valores religiosos y culturales (p. ej. comer halal, comidas kosher solamente)

Working in a paid or unpaid job
Trabajar en un trabajo pago o no pago

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

Estas son cosas que me preocupan cuando pienso en mi salud futura

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

Utilice esta sección para otorgar información sobre cosas que le preocupan sobre su salud futura.

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

Si usted se enfermara o estuviera herido de gravedad en el futuro, ¿qué le preocupa más sobre lo que pudiera pasar?

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

Le puede preocupar estar en dolor constante, no poder tomar sus propias decisiones o no poder cuidarse a sí mismo.

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

Tache esta sección si no desea responderla.

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

Describa sus preocupaciones sobre las consecuencias de enfermedades o heridas de gravedad.

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

Cuando me esté acercando a la muerte, me gustaría estar

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

Utilice esta sección para indicar en dónde le gustaría estar cuando se esté acercando a la muerte

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

Cuando se esté acercando a la muerte, ¿tiene alguna preferencia sobre en dónde le gustaría pasar sus últimos días o semanas?

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

Tache esta sección si no desea responderla

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.

Indique en dónde le gustaría estar cuando se esté acercando a la muerte. Tilde la opción que se aplica a usted. Puede proveer más información sobre la opción que eligió en el espacio debajo.

I want to be at home – where I am living at the time
Quiero estar en casa. Donde esté viviendo en ese momento

I do not want to be at home – provide more details below
No quiero estar en casa. Otorgue más información debajo

I do not have a preference – I would like to be wherever I can receive the best care for my needs at the time
No tengo una preferencia. Me gustaría estar en cualquier lugar donde reciba el mejor cuidado para mis necesidades de ese momento.

Other – please specify:
Otros. Especifique:

Please provide more detail about your choice:

Dé más información sobre su elección:

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

Cuando esté acercándome a la muerte, estas cosas son importantes para mí

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

Utilice esta sección para proveer información sobre lo que es importante para usted cuando esté acercándose a la muerte.

- What would comfort you when you are dying?
- ¿Qué lo reconfortaría cuando esté muriendo?
- Who would you like around you?
- ¿A quién querría cerca suyo?

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

Tache esta sección si no desea responderla.

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.

Describa lo que es importante para usted y lo que lo reconfortaría cuando esté acercándose a la muerte. Utilice este espacio debajo o tilde los casilleros que son importantes para usted.

Please describe:

Describa:

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)

No quiero estar dolorido, quiero mis síntomas controlados, y quiero estar lo más cómodo posible. (Otorgue detalles de lo que significa estar cómodo para usted).

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)

Quiero a mis seres queridos o mascotas u otros ítems cerca de mí
(Otorgue más información sobre a quienes querría con usted)

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

Es importante para mí que las tradiciones culturales o religiosas se sigan (Otorgue más información de cualquier tradición específica que sea importante para usted)

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

Quiero tener acceso a cuidado espiritual/pastoral
(Otorgue detalles de lo que es importante para usted).

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.)

Mis alrededores son importantes para mí (p. ej. un ambiente tranquilo, música, fotografías, estar en país, estar cerca de casa) (Otorgue detalles de lo que es importante para usted).

Advance care planning related documents

Documentos relacionados con la planificación anticipada de cuidados

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.

Utilice esta sección para anotar en dónde y con quién ha guardado/compartido copias de su Formulario de Valores y Preferencias y otros documentos relacionados con la planificación anticipada de cuidados. Tache esta sección si no desea responderla.

They have a copy of my: Ellos tienen una copia de mi:					
Details Información	Values and Preferences Form Formulario de Valores y Preferencias	Advance Health Directive Directiva de Salud Anticipada	Enduring Power of Guardianship (EPG) Poder de Tutela Permanente (EPG)	Enduring Power of Attorney (EPA) Poder Notarial Permanente (EPA)	Will Testamento
Who else has a copy? ¿Quién más tiene una copia?					
My family, friends and carers Mi familia, amigos y cuidadores					
Person 1 Persona 1	Name Nombre				
	Contact details Información de contacto				
Person 2 Persona 2	Name Nombre				
	Contact details Información de contacto				

My enduring guardian(s) Mi tutor(es) permanente				
Enduring guardian 1 Tutor permanente 1	Name Nombre			
	Contact details Información de contacto			
Enduring guardian 2 Tutor permanente 2	Name Nombre			
	Contact details Información de contacto			
My health professionals Mis profesionales de la salud				
GP Médico clínico	Name Nombre			
	Contact details Información de contacto			
Specialist/health professional 1 Especialista/ Profesional de la salud 1	Name Nombre			
	Contact details Información de contacto			
Specialist/health professional 2 Especialista/ Profesional de la salud 2	Name Ime i prezime			
	Contact details Información de contacto			
Residential aged care facility Residencia de ancianos	Facility name Nombre de la residencia			
	Contact details Información de contacto			
Local hospital Hospital local	Hospital name Nombre del hospital			
	Contact details Información de contacto			

continued
continúa

**They have a copy of my:
Ellos tienen una copia de mi:**

Details Información	Values and Preferences Form Formulario de Valores y Preferencias	Advance Health Directive Directiva de Salud Anticipada	Enduring Power of Guardianship (EPG) Poder de Tutela Permanente (EPG)	Enduring Power of Attorney (EPA) Poder Notarial Permanente (EPA)	Will Testamento
------------------------	---	---	--	---	--------------------

**Online versions
Versiones en línea**

My Health Record Mi Registro de Salud					
--	--	--	--	--	--

**Other people who have a copy
Otras personas que tienen una copia**

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.

Es importante que se asegure de que sabe en dónde están sus documento(s) de planificación anticipada de cuidados para que usted (y su familia) pueda acceder a ellos fácilmente si es necesario. Puede resultarle útil guardarlos a todos en el mismo lugar.

Document Documento	Where do I keep the original of my current advance care planning document(s)? ¿Dónde guardo los originales de mis documento(s) de planificación anticipada de cuidados?
Values and Preferences Form Formulario de Valores y Preferencias	
Advance Health Directive Directiva de Salud Anticipada	
Enduring Power of Guardianship (EPG) Poder permanente de Tutela (EPG)	
Enduring Power of Attorney (EPA) Poder notarial permanente (EPA)	
Will Testamento	

Signing of Values and Preferences Form

Firmar el formulario de Valores y Preferencias

- 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.
- Se recomienda que firme este Formulario de Valores y Preferencias. Si usted no es físicamente capaz de firmarlo, le puede pedir a otra persona que firme por usted. Usted debe estar presente cuando la otra persona firme por usted.

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

Este es mi documento verdadero en esta fecha y pido que mis valores, creencias y preferencias se respeten.

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

Firmado por:
(firma de la persona que hace este Formulario de Valores y Preferencias)

Date: (dd/mm/year)

Fecha (dd/mm/año)

Or

O

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

Firmado por:
(nombre de la persona que la persona que hace el Formulario de Valores y Preferencias ha instruido que firme)

Date: (dd/mm/year)

Fecha (dd/mm/año)

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

Ante la presencia de, y bajo la dirección de:
(inserte el nombre de la persona que hace el Formulario de Valores y Preferencias)

Date: (dd/mm/year)

Fecha (dd/mm/año)

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

Podemos proporcionarle este documento en otros formatos alternativos a pedido para una persona con discapacidad.

© Department of Health 2022

© Departamento de Salud 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.

Los derechos de autor de este material pertenecen al estado de Western Australia a menos que se indique lo contrario. Excepto por cualquier uso de buena fe para los propósitos de estudio privado, investigación, crítica o reseña, según lo permitido en las disposiciones de la *Ley de Derechos de Autor 1968*, no se podrá reproducir o reutilizar parte alguna para todo propósito cualquiera que fuera sin la autorización escrita del estado de Western Australia.