**Anèks A: Fòm Direktiv Non-Opyoyid**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **MASSACHUSETTS DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH**  **DEPATMAN SANTE PIBLIK MASSACHUSETTS**  **DIREKTIV ENT EDIKSYON VOLONTE OPYOYID (VNOD)** | | | | | | | | | DCPFORMDHCQ-17-1-668 | | |
| NON FANMI PASYAN AN | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |
| PRENON PASYAN AN | | |  | | DEZYEM PRENON OSWA INISYAL PASYAN AN | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | | |
| DAT NESANS (Mwa/Jou/Ane) | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| RI OSWA ADRES REZIDANSYEL | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| VIL | | | | | | ETA | | KOD POSTAL (5 oswa 9 chif) | | | | |
|  | | | | | |  | |  | | | — |  |
|  | | | |
| NON FANMI GADYEN OSWA AJAN SWEN SANTE AN (Si genyen) | | | |
|  | | | |
| PRENON GADYEN AN OSWA AJAN SWEN SANTE AN | | | |  | | | DEZYEM PRENON OSWA INISYAL   |  |  | | --- | --- | | PATIENT’S LAST NAME | aaaaaaaaaaaaa | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEKLARASYON PASYAN/GADYEN/AJAN SWEN SANTE AN (SIYATI AN AK DAT LA OBLIGATWA)** | | | | | | | | | | | | |  |
| Mwen |  | | | | | | ( pasyan  gadyen ajan swen sante) | | | | | |
| Sètifye ke se lide mwen pou refize pou yo ofri oswa pou yo banmwen okenn medikaman ki gen opyoyid, ikonpri nan sityasyon ijans kotemwen pa kapab pale pou tèt pa m. Mwen konprann risk ak benefis refi mwen an, epi mwen egzanpte founisè swen sante (yo) oswa sèvis medikal ann ijans lan, administrasyon ak pèsonèl li, de nempòt responsabilite pou tout konsekans ki gendwa rive poutèt mwen refize pran opyoyid nan sikonstans sa yo. Epitou mwen konfime toujou ke mwen konprann mwen gendwa revoke sètifikasyon sa nenpòt lè aloral oswa alekri.  Palaprezant mwen endike founisè swen sante (yo) oswa sèvis medikal ijans (yo), administrasyon ak pèsonèl yo, konfome ak règleman e oryantasyon/avi Direktiv Entèdiksyon Volontè Opyoyid Massachusetts Department of Public Health (Depatman Sante Piblik Massachusetts) lan konsènan pasyan an ki gen non li ki make anlè a. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  |
| Siyati Pasyan/Gadyen/Ajan Swen sante an | | | | | | | | | | Dat |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **SIYATI AK DAT YO (TOUJOU NESESE)** | | | | | | | | | | | | | |
| Mwen se yon founisè swen sante pou pasyan ki endike anlè a. Mwen verifye ke pasyan ki gen non li ki make anlè a gen yon Direktiv Entèdiksyon Volontè Opyoyid (VNOD) valab | | | | | | | | | | | | | |
| Emèt | |  | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Siyati Founisè Swen Sante an | | | | | | | |  | | | | | |
| Enprime Non Founisè Swen Sante an | | | Dat Efektif Sètifikasyon VNOD an | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  |  | | |  | |  | | |
| Adrès Founisè Swen Sante an | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Nimewo Telefòn Founisè Swen Sante an | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

Premye Kopi an: Se pou pasyan an kenbe li

Dezyèm Kopi an: Se pou yo mete li nan dosye medikal pèmanan pasyan an

**Si moun k ap ranpli fòm sa a enskri kounye a nan tretman pou moun ki pran alkòl oswa dwòg,**

**Konsantman apwopriye yo dwe konfome dapre HIPAA ak 42 CFR 2zyèm Pati an.**