

**NORTHEAST ENDOSCOPY CENTER, LLC  
ACKNOWLEDGEMENT FORM  
ADVANCE DIRECTIVES**

1. The Center, through the Medical Practice, shall provide all adult patients with written information concerning the individual's rights under state law to make decisions concerning medical care, including the right to accept or refuse medical or surgical treatment and the right to formulate advance directives.
2. The patient (or surrogate decision-maker) shall sign an "Acknowledgment Form" indicating they have received such information. A signed copy of this form will be maintained in the patient's medical record.
3. The Center will maintain information about Advance Directives and copies of Georgia's "Durable Power of Attorney for Health Care" and "Living Will".
4. If, at admission, a patient's medical record does not contain any of the forms mentioned above, the admitting nurse will ask the patient or a family member, if necessary, whether the patient has executed an advance directive document. If patient has not done so, information will be provided to the patient and a notation will be made in the medical record. If the patient has an advance directive, this will be documented. A copy will be placed in the patient's medical record if possible.
5. In the event a patient is already incapable of making medical decisions or incapable of communication at the time of admission, appropriate decisions shall continue to be made in the best interests of the patient through the conjoint efforts of the attending physician, the patient's surrogate decision-maker or immediate family, and the care team.
6. It is understood that if an adult patient has not executed or issued a directive, this does not create a presumption that the patient does not want a treatment decision to be made to withhold or withdraw life-sustaining procedures.
7. Although information will be provided to patients concerning advance directives and health care decisions, it shall not be constructed as either medical or legal advice. Such consultation, if needed or desired, should be sought from a qualified physician or attorney.
8. Center staff who provide direct care or are involved directly with financial matters are not permitted to act as witnesses to advance directives completed by patients.
9. The Center will provide education for its staff members on issues relating to advance directives.
10. The content of an advance directive shall be transcribed as a physician's order and the chart appropriately flagged.
11. This policy is presented to every patient either at the time of scheduling or upon admission to the Center. A signed copy of this form acts as the "Acknowledgment Form".

Patient Name: \_\_\_\_\_

Patient Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Witness Name: \_\_\_\_\_

Witness Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Northeast Endoscopy Center, LLC  
Advance Directive Acknowledgement

사전 지침과 동의서

1. 시설은 의료행위를 통해 모든 성인 환자에게 의료 또는 외과적 치료를 수락하거나 거부할 권리와 사전 지침등 의료에 관한 개인의 관리에 관한 서면 정보를 주 법에 따라 제공해야한다.
2. 환자 (또는 의사결정 대리인)는 위의 정보를 받았음을 나타내는 "동의서"에 서명해야한다. 이 양식의 서명된 사본은 환자의 의료 기록에 보관될것이다.
3. 시설은 건강 관리에 대한 조지아 주의 "위임장" 과 "유언장" 의 사본들과 사전동의서를 준비해놓는다.
4. 만약 입원시, 환자의 진료기록에 위와 같은 양식이 없는 경우에는, 담당 간호사가 환자 또는 가족 구성원에게 사전 지침서를 작성했는지 질문할것이다. 환자가 문서를 아직 작성하지 못한 경우, 그에 따른 정보가 제공 될것이고 의료 기록에 표기 될것이다. 환자에게 사전 지침서가 있을 경우, 이것을 문서화 할것이다. 가능할 경우, 환자의 의료 기록에 사본을 남겨둘것이다.
5. 환자가 이미 의학적 결정을 내릴수 없거나 입원 당시 의사소통이 불가능할 경우, 담당의와 환자의 의사결정 대리인 또는 직계 가족 및 또는 진료 팀의 공동 노력을 통해 환자의 이익을 위한 적절한 결정들이 계속 이루어져야한다.
6. 성인 환자가 실행 하지 않거나 지시를 내리지 않은 경우, 이는 환자가 생명 유지 절차를 보류하거나 철회 한다는 가정으로 받아들여지지 않는다.
7. 사전 지침서 및 건강 관리 결정에 관한 정보는 환자에게 제공되지만 이것이 의료 또는 법률 자문으로 구성되어서는 아니된다. 환자가 이것을 원하거나 필요할 경우, 자격을 갖춘 의사 또는 변호사에게 관련된 상담을 요청해야한다.
8. 직접적인 치료를 제공하거나 재정문제에 관여하는 시설 직원은 환자가 지시한 사전지침서에 대한 증인이 될수 없다.
9. 시설은 사전 지침서와 관련된 사항들에 대해 직원들에게 교육을 제공한다.
10. 사전 지침서의 내용은 의사의 명령으로 기록되어야하며 차트에 적절히 표시되어야한다
11. 이 양식은 일정을 잡거나 시설에 입장시 모든 환자에게 제공된다. 이 양식의 서명된 사본은 "동의서" 로서 역할한다.

FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO DEL CENTRO DE ENDOSCOPIA DEL NORESTE, LLC

DIRECTIVAS AVANZADAS

1. El Centro, a través de la práctica médica, proporcionará a todos los pacientes adultos información escrita sobre los derechos del individuo bajo la ley estatal para tomar decisiones sobre la atención médica, incluido el derecho a aceptar o rechazar tratamientos médicos o quirúrgicos y el derecho a formular directivas anticipadas.
2. El paciente (o el sustituto para la toma de decisiones) deberá firmar un "Formulario de reconocimiento" indicando que ha recibido dicha información. Una copia firmada de este formulario se mantendrá en el registro médico del paciente.
3. El Centro mantendrá información sobre las instrucciones anticipadas y copias del "Poder notarial duradero para la atención médica" y el "Testamento en vida" de Georgia.
4. Si en el momento del ingreso, la historia clínica de un paciente no contiene ninguno de los formularios mencionados anteriormente, la enfermera de ingreso preguntará al paciente o a un familiar, en su caso, si el paciente ha firmado un documento de voluntades anticipadas. Si el paciente no lo ha hecho, se le proporcionará la información y se hará una anotación en el expediente médico. Si el paciente tiene instrucciones anticipadas, esto se documentará. una copia será en la historia clínica del paciente si es posible.
5. En caso de que un paciente ya no pueda tomar decisiones médicas o no pueda comunicarse en el momento de la admisión, se seguirán tomando las decisiones apropiadas en el mejor interés del paciente a través de los esfuerzos conjuntos del médico tratante, la decisión sustituta del paciente- fabricante o familia inmediata, y el cuidado equipo.
6. Se entiende que si un paciente adulto no ha ejecutado o emitido una directiva, esto no crea una presunción de que el paciente no quiere que se tome una decisión de tratamiento. para retener o retirar los procedimientos de soporte vital.
7. Si bien se brindará información a los pacientes sobre instrucciones anticipadas y decisiones sobre el cuidado de la salud, no se interpretará como un consejo médico o legal. Tal la consulta, si es necesaria o deseada, debe buscarse de un médico calificado o abogado.
8. El personal del centro que brinda atención directa o está directamente involucrado en asuntos financieros no puede actuar como testigo de las directivas anticipadas completadas por los pacientes.
9. El Centro brindará educación a los miembros de su personal sobre temas relacionados con el avance directivas.
10. El contenido de una directiva anticipada se transcribirá como una orden médica y el carta marcada apropiadamente.
11. Esta política se presenta a cada paciente ya sea en el momento de la programación o al ingreso al Centro. Una copia firmada de este formulario actúa como el "Reconocimiento Formulario".

Nombre del paciente:

Firma del paciente:

Fecha:

Nombre del testigo:

Firma de testigo:

Fecha: