# MAY KABATIRANG PAHINTULOT SA PAGKUKUHA NG PSYCHOTROPIC NA MEDIKASYON

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ANG MGA KARAPATAN NG KLIYENTEKayo ay may karapatan na magkaroon ng kaalaman tungkol sa inyong pangangalaga at magtanong.Kayo ay may karapatan na tumanggap o tanggihan ang anuman o ang inyong buong plano ng pangangalaga.Kayo ay may karapatan na tapusin ang inyong pahintulot sa pamamagitan ng pagsasalita o sa pamamagitan ng isang kasulatan sa sinumang miyembro ng pangkat sa anumang oras.Mayroon kang karapatan para sa mga serbisyo ng wika/interpreting. *May mga hiniling na Serbisyo?* OO WALAMayroon kayong karapatan na makakuha ng kopya ng Pahintulot na ito: *Humiling ng Kopya?* OO WALA **Emerhensyang Paggagamot***(Ang isang emerhensya ay tumutukoy sa isang pansamantala at biglaan na minarkahang pagbabago ng kinakailangan ng kilos upang maligtas ang isang buhay o maiwasan ang malubhang pinsala sa katawan ng kliyente o ng ibang tao)***:** Sa ilang mga emerhensya, maaaring ibigay ang medikasyon sa inyo kapag hindi posibleng makuha ang inyong pahintulot. Gayunman, sa sandaling lumipas na ang emerhensya, kailangan ang inyong may kabatirang pahintulot. | | | | |
| **Tatalakayin sa inyo ng medikal na staff ang impormasyong nakasaad sa ibaba:** | | | | |
| 1. Kalikasan at kalubhaan ng inyong karamdamang pangkaisipan2. (Mga) dahilan para sa (mga) gamot kasama ang posibilidad ng pagpapahusay, o hindi pagpapahusay gamit o hindi gamit ang (mga) medikasyon3. Makatuwirang alternatibong mga paggagamot at kung bakit inirerekumenda ng doktor ang partikular na paggagamot na ito. Alternatibong dokumento, kung naaangkop: 4. Uri ng medikasyon, dosis, kadalasan ng pagkuha, tagal at paraan ng pagkuha ng (mga) medikasyon5. Mga karaniwang kilalang side effect na maaaring maranasan ninyo:6. Mga posibleng karagdagang side effect na maaaring mangyari kapag ginagamit ang (mga) medikasyon ng mas matagal sa tatlong buwan7. Kung gumagamit ng tipikal o di tipikal na anti-psychotic na medikasyon, kayo ay bibigyan ng impormasyon tungkol sa isang posibleng side effect na tinatawag na tardive dyskinesia.Ito ay nauuri ng di kusang paggalaw ng mukha, bibig at/o mga kamay at paa. Ang mga sintomas na ito ay posibleng hindi na mababalik sa dating kalagayan at maaaring makita muli pagkatapos na ihinto ang paggamit ng medikasyon.Naipaliwanag ang impormasyon sa lahat sa kliyente? OO HINDI Kung hindi, isadokumento ang dahilan. | | | | |
| **Ang medikal na staff ay nagrereseta gn mga sumusunod na psychotropic na (mga) medikasyon para sa inyo:** | | | | |
| **Medikasyon (pangalan)** | **Saklaw na Dosis (gaano karami)** | **Kadalasan (gaano kadalas)** | **Tagal (gaano katagal)** | **Oral (pinapadaan sa bibig) o**  **Iniksyon (ng isang medikal na staff)** |
|  |  |  |  | OralIniksyon |
|  |  |  |  | OralIniksyon |
|  |  |  |  | OralIniksyon |
|  |  |  |  | OralIniksyon |
|  |  |  |  | OralIniksyon |
| Ang medikal na dokumento na naglalaman ng impormasyon ay binigay sa lahat ng mga psychotropic na medikasyon?  OO HINDI  **Kung hindi, ipahayag ang dahilan:** | | | | |

|  |
| --- |
| **Pahintulot ng Kliyente**  **Batay sa impormasyong aking natanggap, natalakay at/o napag-aralan kasama ng aking medikal na staff:**  (plagyan ng tsek ang isa)  Aking nauunawaan at nagbibigay pahintulot ako na gumamit ng (mga) psychotropic na medikasyon na nasa unang pahina.  Ako ay nagbibigay lang ng binibigkas na pahintulot; tumangging lumagda sa form.  **Hindi** ako nagbibigay pahintulot na gumamit ng psychotropic na (mga) medikasyon na nakalista sa ibaba.  Mangyari lang ilista: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lagda ng Kliyente/Legal na Kinatawan/Tagapag-alaga Petsa  Pahayag ng Medikal na Staff  Aking napag-aralan, natalakay at inirerekumenda ang plano ng medikasyon (nasa pahina 1) para sa kliyenteng nabanggit sa itaas at:  Ang kliyente ay nagbibigay pahintulot na gamitin ang mga medikasyon na ito.  Ang kliyente ay nagbibigay ng binibigkas na pahintulot, ngunit ayaw o hindi magawang lumagda.  Emerhensiya. Ang kliyente ay nagbigay ng medikasyon ng walang pahintulot.  Hindi magawa ng kliyente na maunawaan ang mga panganib at benepisyo, at samakatuwid ay hindi makapagbigay ng pahintulot.  Iba pang mga komento:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lagda at Lisensya ng Medikal na Staff Petsa    Naka-print na Pangalan at Lisensya ng Medikal na Staff  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lagda ng Saksi (kung naaangkop): Petsa |