

My Rights, My Decisions

如果您去医院寻求心理健康方面的帮助，则务必要让其他人了解您的意愿。您可以选择填写“**My Rights, My Decisions**”，让您的亲友及医护人员了解哪些事对您来说很重要。您可以在健康状况良好的时候填写“**My Rights, My Decisions**”表格，以备在身体不适时使用。

您可以通过“**My Rights, My Decisions**”表格：

- 指定一个人在您身体不适时帮助您表达您的意见和愿望
- 说明当您无法照顾孩子、宠物或其他受抚养人时的意愿
- 说明哪些治疗对您有效，哪些治疗对您无效
- 说明应与谁联系，以及不要与谁联系
- 说明您愿意服用或者不愿意服用的药物
- 让别人了解您的语言和文化需求
- 以及其他更多的事项。

您必须具有决策能力才能填写“**My Rights, My Decisions**”表格。

“**My Rights, My Decisions**”表格须由您的治疗团队的一名成员签字——这通常是愿意支持您的决定的全科医生（GP）或精神科医师。您的决定可能会被提供治疗的临床医师推翻，但前提是您的决定不安全或难以实现。

填妥“**My Rights, My Decisions**”表格并签名后，您本人或您的治疗团队应扫描表格并以电邮方式发送到：

TribunalLiaison@act.gov.au

