

My Rights, My Decisions

如果您去醫院尋求心理健康方面的幫助，則務必要讓他人瞭解您的意願。您可以選擇填寫“**My Rights, My Decisions**”表格，讓您的親友及醫護人員瞭解什麼對您來說是重要的。您可以在健康狀況良好的時候填寫“**My Rights, My Decisions**”表格，以備在身體不適時使用。

您可以通過“**My Rights, My Decisions**”表格：

- 指定某人在您身體不適時幫助您表達您的意見和願望
- 說明當您無法照顧孩子、寵物或其他受撫養人時的意願
- 說明哪些治療對您有效，哪些治療對您無效
- 說明應聯絡誰和不應聯絡誰
- 說明您願意服用或者不願意服用的藥物
- 讓別人瞭解您的語言和文化需求
- 以及其他更多的事項。

您必須具有決策能力方能填寫“**My Rights, My Decisions**”表格。

“**My Rights, My Decisions**”表格須由您的治療團隊的一名成員簽字——這通常是願意支持您的決定的全科醫生（GP）或精神科醫師。您的決定可能會被提供治療的臨床醫師推翻，但前提是您的決定不安全或難以實現。

填妥“**My Rights, My Decisions**”表格並簽名後，您本人或您的治療團隊應將其掃描並以電郵方式發送到：

TribunalLiaison@act.gov.au

