



Values and Preferences Form

نموذج القيم والتفضيلات

Planning for my future care

التخطيط لرعايتي في المستقبل

What is a Values and Preferences Form?

ما هو "نموذج القيم والتفضيلات"؟

A Values and Preferences Form can be used to make a record of your values, preferences and wishes about your future health and personal care.

يمكن استخدام "نموذج القيم والتفضيلات" لتدوين القيم التي تؤمن بها وتفضيلاتك ورغباتك بشأن صحتك ورعايتك الشخصية في المستقبل.

What is advance care planning?

ما هو تخطيط الرعاية مسبقاً؟

Advance care planning is a voluntary process of planning for future health and personal care that can help you to:

التخطيط المسبق للرعاية هو عملية طوعية للتخطيط للرعاية الصحية والشخصية المستقبلية التي يمكن أن تساعدك على:

- think through and plan what is important to you and share this plan with others
• التفكير ملياً والتخطيط لما هو مهم بالنسبة لك ومشاركة هذه الخطة مع الآخرين
- describe your beliefs, values and preferences so that your future health and personal care can be given with this in mind
• وصف معتقداتك وقيمك وتفضيلاتك لأخذها في الاعتبار عند تقديم الرعاية الصحية والشخصية لك في المستقبل
- take comfort in knowing that someone else knows your wishes in case a time comes when you are no longer able to tell people what is important to you.
• الشعور بالاطمئنان لمعرفة أنك شخصاً آخر يعرف ما هي رغباتك في حال جاء وقت لم تعد قادراً فيه على إخبار الناس بما هو مهم بالنسبة لك.

This form is one way to record your advance care planning discussions in Western Australia.

هذا النموذج هو إحدى طرق تدوين مناقشات التخطيط المسبق للرعاية في ولاية غرب أستراليا.

Why is the Values and Preferences Form useful?

لماذا يعتبر "نموذج القيم والتفضيلات" مفيداً؟

Thinking through the questions in the form may help you to consider what matters most to you in relation to your health and personal care and what you would like to let others know. Your wishes may not necessarily be health related but will guide treating health professionals, enduring guardian(s), and/or family and carer(s) when you are unwell including any special preferences, requests or messages. This is particularly useful at times when you are unable to communicate your wishes.

قد يساعدك التفكير في الأسئلة الواردة في النموذج على النظر في الأمور الأكثر أهمية بالنسبة لك فيما يتعلق بصحتك ورعايتك الشخصية، وما تودّ إخبار الآخرين به. قد لا تكون رغباتك مرتبطة بالضرورة بالصحة ولكنها ستوجه المهنيين الصحيين الذين يعالجونك، و/أو الوصي (الأوصياء) الدائم وأفراد العائلة والقائمين برعايتك عندما تكون مريضاً ليأخذوا بعين الاعتبار أيضاً أي تفضيلات أو طلبات أو رسائل خاصة. هذا مفيد بشكل خاص في الأوقات التي لا تستطيع فيها التعبير عن رغباتك.

Are health professionals required to follow my Values and Preferences Form?

هل يجب على الاخصائيين الصحيين اتباع "نموذج القيم والتفضيلات"؟

The Values and Preferences Form is a non-statutory document as it is not recognised under specific legislation. In some cases, a Values and Preferences Form may be recognised as a Common Law Directive.

"نموذج القيم والتفضيلات" مستند غير قانوني لأنه غير معترف به بموجب تشريعات محددة. في بعض الحالات، قد يتم الإقرار بنموذج القيم والتفضيلات على أنه "توجيه من القانون العام".

Common Law Directives are written or verbal communications describing a person's wishes about treatment to be provided or withheld in specific situations in future. There are no formal requirements for making Common Law Directives. It can be difficult to legally establish whether a Common Law Directive is valid and whether it should or should not be followed. For this reason, Common Law Directives are not recommended for making treatment decisions. If you intend to use this form as a Common Law Directive, you should seek legal advice.

"توجيهات القانون العام" عبارة عن تواصل مكتوب أو شفهي يصف رغبات الشخص بشأن العلاج الذي سيتم توفيره أو حجب العلاج في مواقف محددة في المستقبل. لا توجد شروط رسمية لإجراء "توجيهات القانون العام". وقد يكون من الصعب تحديد ما إذا كان توجيه القانون العام صالحاً وما إذا كان ينبغي اتباعه أم لا. لهذا السبب، لا يُنصح بتوجيهات القانون العام بالنسبة لاتخاذ قرارات حول العلاج. فإذا كنت تنوي استخدام هذا النموذج كتوجيه من القانون العام، يجب عليك طلب المشورة القانونية.

What is the difference between a Values and Preferences Form and an Advance Health Directive?

ما هو الفرق بين "نموذج القيم والتفضيلات" و"التوجيه الصحي المسبق"؟

An Advance Health Directive is a legal document in WA that enables you to make decisions now about the treatment you would want – or not want – to receive if you ever became sick or injured and were incapable of communicating your wishes.

"التوجيه الصحي المسبق" هو مستند قانوني في ولاية غرب أستراليا يمكّنك من اتخاذ قرارات الآن بشأن العلاج الذي تريد - أو الذي لا تريد - تلقيه إذا مرضت أو أصبت ولم تعد قادراً على التواصل للتعبير عن رغباتك.

The questions in this Values and Preferences Form are the same as in Part 3 of the Advance Health Directive. The Advance Health Directive has additional sections with questions relating to treatment decisions, including life-sustaining treatments.

الأسئلة في نموذج القيم والتفضيلات هذا هي نفسها الواردة في الجزء 3 من التوجيه الصحي المسبق، غير أن "التوجيه الصحي المسبق" يحتوي على أقسام إضافية فيها أسئلة تتعلق بقرارات حول العلاج، بما في ذلك العلاجات التي تحافظ على الحياة.

Please note: If you wish to document decisions about life-sustaining treatments that you consent or do not consent to receiving, you should complete an Advance Health Directive instead.

يرجى الملاحظة: إذا كنت ترغب في توثيق القرارات المتعلقة بعلاجات الحفاظ على الحياة التي توافق عليها أو التي لا توافق على تلقيها، فيجب عليك إكمال "التوجيه الصحي المسبق" بدلاً من ذلك.

How should my Values and Preferences Form be stored and shared?

كيف يجب الاحتفاظ بنموذج القيم والتفضيلات ومشاركته مع الآخرين؟

It is important that people close to you know that you have made a Values and Preferences Form and where to find it.

من المهم أن يعرف الأشخاص المقربون منك أنك قد أعددت نموذج القيم والتفضيلات ومكان إيجاده.

Keep the original in a safe place. You can also store a copy online using [My Health record](#) (register and [upload your advance care planning document](#)).

احتفظ بالأصل في مكان آمن. يمكنك أيضاً تخزين نسخة عبر الإنترنت باستخدام [My Health Record](#) (تسجيل وتحميل مستند تخطيط الرعاية المسبقة الخاص بك).

You may choose to give a copy to your:

قد تختار أيضاً إعطاء نسخة إلى:

- family, friends and carers
 - enduring guardian(s) (EPG)
 - enduring attorney(s) (EPA)
 - GP or local doctor
 - other specialist(s) or health professionals
 - residential aged care home
 - local hospital
 - legal professional.
- العائلة والأصدقاء ومقدمي الرعاية
 - الوصي الدائم (أو الأوصياء)
 - الشخص أو الأشخاص الذين منحتهم وكالة دائمة
 - طبيب الصحة العامة أو الطبيب المحلي
 - الأخصائي (أو الأخصائيين) أو المهنيين الصحيين الآخرين
 - دار رعاية المسنين السكنية
 - المستشفى المحلي
 - خبير قانوني أو محامٍ..

Make a list of the people who have a copy of your form as this will be a good reminder of who to contact if you decide to change or cancel your document(s) in future.

قم بعمل قائمة بالأشخاص الذين لديهم نسخة من النموذج الخاص بك لأن هذا سيكون تذكيرًا جيدًا بمن تتصل إذا قررت تغيير أو إلغاء المستند (المستندات) في المستقبل.

Where can I get help or find more information?

أين يمكنني الحصول على مساعدة أو إيجاد مزيد من المعلومات؟

Visit healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning or contact the Department of Health WA Advance Care Planning Line for general queries and to order free advance care planning resources:

أنظر الموقع healthwa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning أو اتصل بخط التخطيط المسبق للرعاية التابع لوزارة الصحة في غرب استراليا للاستفسارات العامة ولطلب موارد مجانية لتخطيط الرعاية المسبقة:

Phone: 9222 2300

هاتف: 9222 2300

Email: acp@health.wa.gov.au

بريد إلكتروني: acp@health.wa.gov.au

If English is not your first language, you may need help to understand and complete this form. Contact the National Accreditation Authority for Translators and Interpreters (NAATI). You can search for a translator or interpreter via the Online Directory at naati.com.au/online-directory. The contact details for NAATI is 1300 557 470 or info@naati.com.au.

إذا لم تكن اللغة الإنجليزية هي لغتك الأولى، فقد تحتاج إلى مساعدة لفهم هذا النموذج وإكماله. اتصل بالهيئة الوطنية لاعتماد المترجمين والمترجمين الفوريين (NAATI). يمكنك البحث عن مترجم أو مترجم فوري عبر الدليل عبر الإنترنت على الموقع naati.com.au/online-directory. تفاصيل الاتصال الخاصة بـ NAATI هي 1300 557 470 أو info@naati.com.au.



My personal details

بياناتي الشخصية

Full name

الاسم الكامل

Date of birth

تاريخ الولادة

Address

العنوان

Suburb

الضاحية

State

الولاية

Postcode

الرمز البريدي

Phone number

رقم الهاتف

Email

البريد الإلكتروني

You do not need to complete every question in this form. Cross out any questions you do not want to complete.

لا يتعين عليك إكمال كل الأسئلة في هذا النموذج. اشطب أي أسئلة لا تريد الإجابة عنها.

My major health conditions

أحوال الصحة الرئيسة

Use this section to list details about your major health conditions (physical and/or mental).

استخدم هذا القسم لسرد تفاصيل حول أحوالك الصحية الرئيسة (الجسدية والنفسية).

Cross out this question if you do not want to complete it.

اشطب هذا السؤال إذا كنت لا تريد إكماله.

Please list any major health conditions below:

يرجى ذكر أي حالات صحية رئيسة أدناه:

My values and preferences

قيمي وتفضيلاتي

When talking with me about my health, these things are important to me

عند التحدث معي عن صحتي، فإن هذه الأشياء مهمة بالنسبة لي

Use this section to provide information about what is important to you when talking about your treatment.

استخدم هذا القسم لتقديم معلومات حول ما هو مهم بالنسبة لك عند الحديث عن علاجك.

This might include:

قد يشمل ذلك:

- How much do you like to know about your health conditions?
• ما هو مقدار المعلومات التي تحب أن تعرفها عن حالتك الصحية؟
- What do you need to help you make decisions about treatment?
• ما الذي تحتاجه لمساعدتك في اتخاذ قرارات بشأن العلاج؟
- Would you like to have certain family members with you when receiving information from your health professionals?
• هل ترغب في اصطحاب بعض أفراد أسرتك عند تلقي معلومات من المهنيين الصحيين؟

Cross out this question if you do not want to complete it.

أشطب هذا السؤال إذا كنت لا تريد إكماله.

Please describe what is important to you when talking to health professionals about your health:

يرجى وصف ما هو مهم بالنسبة لك عند التحدث إلى المهنيين الصحيين حول صحتك:

These things are important to me

هذه الأشياء مهمة بالنسبة لي

Use this section to provide information about what 'living well' means to you now and into the future.

استخدم هذا القسم لتقديم معلومات حول ما يعنيه "العيش بشكل جيد" بالنسبة لك الآن وفي المستقبل.

This might include:

قد يشمل ذلك:

- What are the most important things in your life?
• ما هي أهم الأشياء في حياتك؟
- What does 'living well' mean to you?
• ماذا يعني لك "العيش بشكل جيد"؟

Cross out this question if you do not want to complete it.

اشطب هذا السؤال إذا كنت لا تريد إكماله.

Please describe what 'living well' means to you now and into the future. Use the space below and/or tick which boxes are important for you.

يرجى وصف ما يعنيه "العيش بشكل جيد" بالنسبة لك الآن وفي المستقبل. استخدم المساحة الموجودة أدناه و/أو ضع علامة صحّ في المربعات المهمة بالنسبة لك.

Please describe:

يرجى وصف:

Spending time with family and friends

تمضية وقت مع العائلة والأصدقاء

Living independently

العيش باستقلالية

Being able to visit my home town, country of origin, or spending time on country

القدرة على زيارة مسقط رأسي أو بلدي الأصلي، أو قضاء الوقت في البلد

Being able to care for myself (e.g. showering, going to the toilet, feeding myself)

القدرة على الاعتناء بنفسني (مثل الاستحمام أو الذهاب إلى المرحاض، أو تناول الطعام بنفسني)

Keeping active (e.g. playing sport, walking, swimming, gardening)

الحفاظ على النشاط (مثل ممارسة الرياضة والمشي، أو السباحة، أو العمل في الحديقة)

Enjoying recreational activities, hobbies and interests (e.g. music, travel, volunteering, pets, animals)

الاستمتاع بالأنشطة الترفيهية والهوايات والاهتمامات (مثل الموسيقى والسفر والعمل التطوعي والحيوانات الأليفة وغيرها من الحيوانات)

Practising religious, cultural, spiritual and/or community activities
(e.g. prayer, attending religious services)

ممارسة الأنشطة الدينية والثقافية والروحية والاجتماعية (مثل الصلاة وحضور الخدمات والمناسبات الدينية)

Living according to my cultural and religious values (e.g. eating halal, kosher foods only)

العيش وفقاً لقيمي الثقافية والدينية (مثل تناول الأطعمة الحلال فقط أو الأطعمة النباتية أثناء الصوم في الأعياد الخاصة)

Working in a paid or unpaid job

العمل في وظيفة مدفوعة الأجر أو غير مدفوعة الأجر

These are things that worry me when I think about my future health

هذه الأمور تقلقني عندما أفكر في صحتي في المستقبل

Use this section to provide information about things that worry you about your future health.

استخدم هذا القسم لتقديم معلومات حول الأشياء التي تقلقك بشأن صحتك في المستقبل.

If you become ill or injured in the future, what worries you most about what might happen?

إذا مرضت أو عانيت من إصابة في المستقبل، ما هي الأمور التي تقلقك أكثر بشأن ما قد يحدث؟

You may worry about being in constant pain, not being able to make your own decisions, or not being able to care for yourself.

قد تقلق حول الشعور بالألم دائم، أو عدم قدرتك على اتخاذ قراراتك بنفسك، أو عدم قدرتك على الاعتناء بنفسك.

Cross out this question if you do not want to complete it.

أشطب هذا السؤال إذا كنت لا تريد إكماله.

Please describe any worries you have about the outcomes of future illness or injury:

يرجى وصف أي مخاوف لديك بشأن نتائج المرض أو الإصابة في المستقبل:

When I am nearing death, this is where I would like to be

عندما أكون على وشك الموت، هذا هو المكان الذي أود أن أكون فيه

Use this section to indicate where you would like to be when you are nearing death.

استخدم هذا القسم للإشارة إلى المكان الذي تريد أن تكون فيه عندما تقترب من الموت.

When you are nearing death, do you have a preference of where you would like to spend your last days or weeks?

عندما تقترب من الموت، هل لديك مكان مفضّل ترغب في قضاء أيامك أو أسابيعك الأخيرة فيه؟

Cross out this question if you do not want to complete it.

أشطب هذا السؤال إذا كنت لا تريد إكماله.

Please indicate where you would like to be when you are nearing death. Tick the option that applies you. You can provide more detail about the option you choose in the space below.

يرجى الإشارة إلى المكان الذي تريد أن تكون فيه عندما تقترب من الموت. ضع علامة على الخيار الذي ينطبق عليك. يمكنك تقديم مزيد من التفاصيل حول الخيار الذي تختاره في المساحة الموجودة أدناه.

I want to be at home – where I am living at the time

أريد أن أكون في المنزل - حيث أعيش في حينه

I do not want to be at home – provide more details below

لا أريد أن أكون في المنزل - يرجى تقديم مزيد من التفاصيل أدناه

I do not have a preference – I would like to be wherever

I can receive the best care for my needs at the time

ليس لدي تفضيل - أود أن أكون في أي مكان يمكنني الحصول فيه على أفضل رعاية لاحتياجاتي في ذلك الوقت

Other – please specify:

غير ذلك - يرجى التحديد:

Please provide more detail about your choice:

يرجى تقديم مزيد من التفاصيل حول اختيارك:

When I am nearing death, these things are important to me

عندما أكون على وشك الموت، فإن هذه الأشياء مهمة بالنسبة لي

Use this section to provide information about what is important to you when you are nearing death.

استخدم هذا القسم لتقديم معلومات حول ما هو مهم بالنسبة لك عندما تقترب من الموت.

- What would comfort you when you are dying?
• ما هي الأمور التي تريحك عندما تكون على فراش الموت؟
- Who would you like around you?
• من هم الأشخاص الذين تحب أن يكونوا حولك؟

Cross out this question if you do not want to complete it.

أشطب هذا السؤال إذا كنت لا تريد إكماله.

Please describe what is important to you and what would comfort you when you are nearing death. Use the space below and/or tick which boxes are important for you.

يرجى وصف ما هو مهم بالنسبة لك وما الذي يريحك عندما تقترب من الموت. استخدم المساحة الموجودة أدناه و / أو ضع علامة صح في المربعات المهمة بالنسبة لك.

Please describe:

يرجى الوصف:

I do not want to be in pain, I want my symptoms managed, and I want to be as comfortable as possible. (Please provide details of what being comfortable means to you)

لا أريد أن أتألم. أريد معالجة الأعراض وأن أكون مرتاحًا قدر الإمكان. (يرجى تقديم تفاصيل عما يعنيه الشعور بالراحة بالنسبة لك)

I want to have my loved ones and/or pets and/or other items around me
(Please provide details of who you would like with you)

أودّ أن يكون بالقرب مني أحبائي. أحبّ أيضاً أن يكون كلابي الأليف أو قطتي معي. كما أحبّ أن تكون هذه الأشياء حولي (يرجى تقديم تفاصيل حول من تريده معك، مثلاً صور معينة أو أغراض لها معنى خاص بالنسبة لك)

It is important to me that cultural or religious traditions are followed
(Please provide details of any specific traditions that are important for you)

يهمني أن يتم اتباع التقاليد الثقافية أو الدينية (يرجى تقديم تفاصيل عن أي تقاليد معينة مهمة بالنسبة لك)

I want to have access to pastoral/spiritual care
(Please provide details of what is important for you)

أريد الحصول على رعاية رعوية / روحية (يرجى تقديم تفاصيل حول ما هو مهم بالنسبة لك، مثلاً زيارة رجل الدين لك)

My surroundings are important to me (e.g. quiet environment, music, photographs, being on Country, being close to home) (Please provide details of what is important for you.)

محيطي مهم بالنسبة لي (مثل البيئة الهادئة، والموسيقى، والصور، والتواجد في الريف، والقرب من المنزل) (يرجى تقديم تفاصيل حول ما هو مهم بالنسبة لك.)

Advance care planning related documents

المستندات المتعلقة بالتخطيط المسبق

Use this section to list where and with whom you have stored/shared copies of your Values and Preferences Form and other advance care planning related documents. Cross out this question if you do not want to complete it.

استخدم هذا القسم لسرد أين ومع من قمت بتخزين ومشاركة نسخ من "نموذج القيم والتفضيلات" وغيرها من المستندات ذات الصلة بالتخطيط للرعاية المسبقة. أشطب هذا السؤال إذا كنت لا تريد إكماله.

They have a copy of my: لديهم نسخة من:

Details تفاصيل	Values and Preferences Form نموذج القيم والتفضيلات	Advance Health Directive التوجيه الصحي المسبق	Enduring Power of Guardianship (EPG) وكالة دائمة بالوصاية (EPG)	Enduring Power of Attorney (EPA) وكالة دائمة (EPA)	Will الوصية

Who else has a copy? من الذي لديه نسخة أيضاً؟

My family, friends and carers العائلة والأصدقاء ومقدمي الرعاية

Person 1 الشخص رقم ١	Name الإسم				
	Contact details تفاصيل الاتصال				
Person 2 الشخص رقم ٢	Name الإسم				
	Contact details تفاصيل الاتصال				

My enduring guardian(s) الوصي الدائم أو الأوصياء الدائمون				
Enduring guardian 1 الوصي الدائم ١	Name الإسم			
	Contact details تفاصيل الاتصال			
Enduring guardian 2 الوصي الدائم ٢	Name الإسم			
	Contact details تفاصيل الاتصال			
My health professionals المهنيون والمتخصصون الصحيون				
GP طبيب الصحة العامة	Name الإسم			
	Contact details تفاصيل الاتصال			
Specialist/health professional 1 الأخصائي/المهني في مجال الصحة ١	Name الإسم			
	Contact details تفاصيل الاتصال			
Specialist/health professional 2 الأخصائي/المهني في مجال الصحة ٢	Name الإسم			
	Contact details تفاصيل الاتصال			
Residential aged care facility مركز سكني لرعاية المسنين	Facility name إسم المركز			
	Contact details تفاصيل الاتصال			
Local hospital المستشفى المحلي	Hospital name اسم المستشفى			
	Contact details تفاصيل الاتصال			

continued

تابع

They have a copy of my:

لديهم نسخة من:

Details تفاصيل	Values and Preferences Form نموذج القيم والتفضيلات	Advance Health Directive التوجيه الصحي المسبق	Enduring Power of Guardianship (EPG) وكالة دائمة بالوصاية (EPG)	Enduring Power of Attorney (EPA) وكالة دائمة (EPA)	Will الوصية
Online versions النسخ عبر الإنترنت					
My Health Record سجلي الصحي الإلكتروني					
Other people who have a copy الأشخاص الآخرون الذين لديهم نسخة					

It is important to make sure you know where your original advance care planning document(s) are so that you (and your family) can access them easily if needed. It may be useful to keep them all in the same place.

من المهم أن تتأكد من أنك تعرف مكان مستند (أو مستندات) التخطيط للرعاية المسبقة الأصلي حتى تتمكن أنت (وعائلتك) من الوصول إليها بسهولة إذا لزم الأمر. قد يكون من المفيد الاحتفاظ بجميع المستندات في نفس المكان.

Document المستند	Where do I keep the original of my current advance care planning document(s)? أين أحتفظ بالنسخة الأصلية لمستندات التخطيط للرعاية المسبقة الحالية الخاصة بي؟
Values and Preferences Form نموذج القيم والتفضيلات	
Advance Health Directive التوجيه الصحي المسبق	
Enduring Power of Guardianship (EPG) وكالة الوصاية الدائمة (EPG)	
Enduring Power of Attorney (EPA) الوكالة الدائمة (EPA)	
Will الوصية	

Signing of Values and Preferences Form

توقيع نموذج القيم والتفضيلات

- You are encouraged to sign this Values and Preferences Form. If you are physically incapable of signing this Values and Preferences Form, you can ask another person to sign for you. You must be present when the person signs for you.

• نشجعك على التوقيع على نموذج القيم والتفضيلات هذا. إذا كنت غير قادر جسدياً على توقيع نموذج القيم والتفضيلات هذا، فيمكنك مطالبة شخص آخر بالتوقيع نيابة عنك، ويجب أن تكون حاضراً عندما يوقع الشخص نيابة عنك.

This is my true record on this date and I request that my values, beliefs and preferences are respected.

هذا هو سجلي الحقيقي في هذا التاريخ وأطلب احترام قيمي ومعتقداتي وتفضيلاتي.

Signed by:

(signature of person making this Values and Preferences Form)

توقيع:

(توقيع الشخص الذي يعدّ نموذج القيم والتفضيلات هذا)

Date: (dd/mm/year)

التاريخ: (يوم / شهر / سنة)

Or

أو

Signed by:

(name of person who the maker of the Values and Preferences Form has directed to sign)

توقيع:

(إسم الشخص الذي طلب مُعدّ نموذج القيم والتفضيلات منه التوقيع)

Date: (dd/mm/year)

التاريخ: (يوم / شهر / سنة)

In the presence of, and at the direction of:

(insert name of maker of Values and Preferences Form)

بحضور وبتوجيه من:

(أذكر إسم الشخص الذي أعدّ نموذج القيم والتفضيلات)

Date: (dd/mm/year)

التاريخ: (يوم / شهر / سنة)

This document can be made available in alternative formats on request for a person with disability.

يمكن توفير هذه الوثيقة في أشكال بديلة عند الطلب لشخص معاق.

© Department of Health 2022

© دائرة الصحة 2022

Copyright to this material is vested in the State of Western Australia unless otherwise indicated. Apart from any fair dealing for the purposes of private study, research, criticism or review, as permitted under the provisions of the *Copyright Act 1968*, no part may be reproduced or re-used for any purposes whatsoever without written permission of the State of Western Australia.

حقوق الطبع والنشر لهذه المادة مخرولة في ولاية أستراليا الغربية ما لم يُذكر خلاف ذلك. بصرف النظر عن أي تعامل عادل لأغراض الدراسة الخاصة أو البحث أو النقد أو المراجعة، كما هو مسموح به بموجب أحكام قانون حقوق النشر لعام 1968، لا يجوز إعادة إنتاج أو إعادة استخدام أي جزء لأي أغراض على الإطلاق دون إذن خطي من ولاية غرب أستراليا.