



# Values and Preferences Form

## Obrazac o vrijednostima i preferencijama

### Planning for my future care

### Planiranje moje skrbi u budućnosti

EMR000120

#### What is a Values and Preferences Form?

#### Što je Obrazac o vrijednostima i preferencijama?

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.

Obrazac o vrijednostima i preferencijama možete upotrijebiti za zapisivanje svojih vrijednosti, preferencija i želja vezano uz vašu zdravstvenu i osobnu skrb u budućnosti.

#### What is advance care planning?

#### Što je planiranje skrbi unaprijed?

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

Planiranje skrbi unaprijed je dobrovoljan postupak planiranja za zdravstvenu i osobnu skrb u budućnosti koje vam može pomoći da:

- think through and plan what is important to you and share this plan with others
- dobro promislite i planirate što je vama važno i da s tim planom upoznate i druge
- describe your beliefs, values and preferences so that your future health and personal care can be given with this in mind
- opišete svoja uvjerenja, vrijednosti i preferencije tako da vam se u budućnosti pruža skrb uzimajući to u obzir
- 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.
- nađete utjehu u spoznaji da je još netko upoznat s vašim željama u slučaju da dođe do toga da više niste u stanju nekome reći što je vama važno.

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

Ovaj obrazac je jedan način zabilježavanja diskusija o planiranju skrbi unaprijed u Zapadnoj Australiji.

## Why is the Values and Preferences Form useful?

### Zašto je ovaj Obrazac o vrijednostima i preferencijama koristan?

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.

Dok razmišljate o pitanjima iz obrasca, možda će vam pomoći shvatiti što je vama najvažnije u vezi vaše zdravstvene i osobne skrbi kao i što biste htjeli da i drugi znaju. Vaše želje ne moraju biti neophodno vezane uz zdravlje, ali će biti vodič zdravstvenim stručnjacima koji se skrbe o vama, vašem ovlaštenom stalnom skrbniku(skrbnicima), kao i/ili članovima obitelji i njegovateljima kada se budete loše osjećali uključujući bilo koju posebnu preferenciju, zahtjev ili poruku. To je osobito korisno u situacijama kada više ne budete u stanju izraziti svoje želje.

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

### Jesu li zdravstveni stručnjaci dužni slijediti što je napisano na mom Obrascu o vrijednostima i preferencijama?

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.

Obrazac o vrijednostima i preferencijama nije pravovaljan dokument budući da nije priznat po nekom specifičnom zakonu. U nekim slučajevima Obrazac o vrijednostima i preferencijama može biti priznat kao Direktiva općeg zakona.

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.

Direktive općeg zakona su pisana ili usmena priopćenja u kojima su opisane nečije želje o tome koje se liječenje treba pružiti, ili koje odbiti u nekim konkretnim situacijama u budućnosti. Ne postoje formalni uvjeti za pravljenje direktiva općeg zakona. Može biti teško pravno utvrditi je li neka direktiva općeg zakona važeća, te treba li se slijediti ili ne. Direktive općeg zakona se iz tog razloga ne preporučuju za donošenje odluka vezanih uz liječenje. Ako ovaj obrazac namjeravate upotrijebiti kao direktivu općeg zakona, trebali biste zatražiti pravni savjet.

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

### Po čemu se razlikuju Obrazac o vrijednostima i preferencijama i Direktiva o zdravstvenoj skrbi u budućnosti

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.

U Zapadnoj Australiji Direktiva o zdravstvenoj skrbi u budućnosti je pravovaljan dokument koji vam omogućava donošenje odluka sada o tome koje biste liječenje htjeli – ili na koje ne biste pristali – ako se ikada dogodi da obolite ili se ozlijedite i ne budete u stanju izraziti svoje želje.

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.

Pitanja o ovom Obrascu o vrijednostima i preferencijama su ista kao i u 3. dijelu Direktive o zdravstvenoj skrbi u budućnosti. Direktiva o zdravstvenoj skrbi u budućnosti sadrži još dodatna poglavlja s pitanjima vezanim uz odluke o liječenju uključujući i tretmane za održavanje na životu.

**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.

**Napomena:** Ako želite dokumentirati svoje želje o tretmanima za održavanje života na kojeg pristajete ili ne pristajete primiti, trebali biste ispuniti Direktivu o zdravstvenoj skrbi u budućnosti.

## How should my Values and Preferences Form be stored and shared? Kako bi se moj Obrazac o vrijednostima i preferencijama trebao spremiti i podijeliti?

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

Važno je da vama bliske osobe znaju da ste napravili Obrazac o vrijednostima i preferencijama i gdje se on nalazi.

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](#)).

Original čuvajte na sigurnom mjestu. Jedan primjerak možete pohraniti online koristeći [My Health record](#) (registrirajte i [unesite svoj dokument o planiranju skrbi unaprijed](#)).

You may choose to give a copy to your:

Ako želite, možete po jedan primjerak dati:

- family, friends and carers
- svojoj obitelji, prijateljima i skrbnicima
- enduring guardian(s) (EPG)
- svom trajno ovlaštenom skrbniku (EPG)
- enduring attorney(s) (EPA)
- svom trajnom opunomoćeniku (EPA)
- GP or local doctor
- svom lokalnom liječniku ili liječniku opće prakse
- other specialist(s) or health professionals
- drugim specijalistima ili zdravstvenim stručnjacima
- residential aged care home
- svom domu za smještaj starijih osoba

- local hospital
- svojoj mjesnoj bolnici
- legal professional.
- svom pravnom stručnjaku.

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.

Učinite popis osoba koje imaju primjerak vašeg obrasca jer će to biti dobar podsjetnik koga kontaktirati ako u budućnosti odlučite izmijeniti ili otkazati svoj/e dokument/e.

## Where can I get help or find more information? Gdje mogu dobiti pomoć ili naći više informacija?

Visit [healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning](http://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:

Posjetite [healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning](http://healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning) ili kontaktirajte Liniju Ministarstva zdravstva Z. A. za planiranje skrbi unaprijed (Department of Health WA Advance Care Planning Line) za opće upite ili za naručiti besplatna sredstva za planiranje skrbi unaprijed:

Phone: 9222 2300

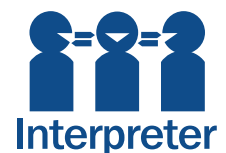
Telefon: 9222 2300

Email: [acp@health.wa.gov.au](mailto:acp@health.wa.gov.au)

Email: [acp@health.wa.gov.au](mailto: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](http://naati.com.au/online-directory). The contact details for NAATI is 1300 557 470 or [info@naati.com.au](mailto:info@naati.com.au).

Ako engleski nije vaš prvi jezik, možda će vam trebati pomoć za razumjeti i ispuniti ovaj obrazac. Kontaktirajte Nacionalnu agenciju za akreditaciju prevoditelja i tumača (National Accreditation Authority for Translators and Interpreters - NAATI). Prevoditelja ili tumača možete potražiti na online imeniku (Online Directory) na [naati.com.au/online-directory](http://naati.com.au/online-directory). Kontakt podaci za NAATI su 1300 557 470 ili [info@naati.com.au](mailto:info@naati.com.au).



# My personal details

## Moji osobni podaci

Full name

Ime i prezime

Date of birth

Datum rođenja

Address

Adresa


Suburb

Predgrađe

State

Savezna država

Postcode

Pošanski broj

Phone number

Telefonski broj

Email

Email


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

**Ne morate ispuniti baš svako pitanje na obrascu. Precrtajte ona pitanja koja na koja ne želite odgovarati.**

## My major health conditions

## Moji glavni zdravstveni problemi

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

U ovom dijelu navedite sve svoje glavne zdravstvene probleme (fizičke i/ili duševne).

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

Ovo pitanje precrtajte ako na njega ne želite odgovoriti.

Please list any major health conditions below:

Molimo niže navedite sve svoje glavne zdravstvene probleme:

# My values and preferences

## Moje vrijednosti i preferencije

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

Kada sa mnom razgovarate o mom zdravlju, ove stvari su mi važne

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

U ovom dijelu navedite što je vama važno kada razgovarate o svom liječenju.

This might include:

To može uključivati:

- How much do you like to know about your health conditions?
- Koliko biste htjeli znati o svojim zdravstvenim problemima?
- What do you need to help you make decisions about treatment?
- Što vam treba kako bi vam se pomoglo donijeti odluke o svom liječenju?
- Would you like to have certain family members with you when receiving information from your health professionals?
- Biste li htjeli da su određeni članovi vaše obitelji s vama kada vam zdravstveni stručnjaci daju informacije o vašem zdravlju?

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

Ovo pitanje precrtajte ako na njega ne želite odgovoriti.

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

Molimo opišite što je za vas važno kada sa zdravstvenim stručnjacima razgovarate o svom zdravlju:

## These things are important to me

### Ove su mi stvari važne

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

U ovom dijelu navedite što za vas znači 'dobro živjeti' sada i kasnije u budućnosti.

This might include:

U to može spadati:

- What are the most important things in your life?
- Koje su vam najvažnije stvari u životu?
- What does 'living well' mean to you?
- Što za vas znači 'živjeti dobro'?

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

Ovo pitanje precrtajte ako na njega ne želite odgovoriti.

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.

Molimo opišite što za vas znači 'dobro živjeti' sada i kasnije u budućnosti. Koristite ovaj prostor ispod i/ili obilježite kvačicom kvadratiće koji su vama važni.

Please describe:

Molimo opišite:



---

Spending time with family and friends  
Provoditi vrijeme s obitelji i prijateljima

---

Living independently  
Živjeti samostalno

---

Being able to visit my home town, country of origin, or spending time on country  
Moći posjetiti svoje rodno mjesto, zemlju porijekla, ili provoditi vrijeme u svom zavičaju

---

Being able to care for myself (e.g. showering, going to the toilet, feeding myself)  
Moći voditi brigu o sebi (npr. tuširati se, ići na WC, samostalno jesti)

---

Keeping active (e.g. playing sport, walking, swimming, gardening)  
Ostati aktivan/na (npr. baviti se sportom, šetati, plivati, raditi u vrtu)

---

Enjoying recreational activities, hobbies and interests (e.g. music, travel, volunteering, pets, animals)  
Uživati u rekreacijskim aktivnostima, hobijima i raznim interesima (npr. u glazbi, putovanju, dobrotvornom radu, kućnim ljubimcima, životinjama)

---

Practising religious, cultural, spiritual and/or community activities  
(e.g. prayer, attending religious services)  
Prakticiranje vjerskih, kulturnih, duhovnih i/ili društvenih aktivnosti (npr. molitva, odlasci na vjerske službe)

---

Living according to my cultural and religious values (e.g. eating halal, kosher foods only)  
Živjeti u skladu s mojim kulturnim i vjerskim vrijednostima (npr. jesti isključivo halal, kosher hranu)

---

Working in a paid or unpaid job  
Raditi plaćeni ili neplaćeni posao

---

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

### Ovo su stvari koje me brinu kada razmišljam o svom zdravlju u budućnosti

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

**U ovom dijelu navedite podatke o stvarima koje vas brinu u vezi vašeg zdravlja u budućnosti.**

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

Ako u budućnosti obolite ili se ozlijedite, što vas najviše brine o tome što se može dogoditi?

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

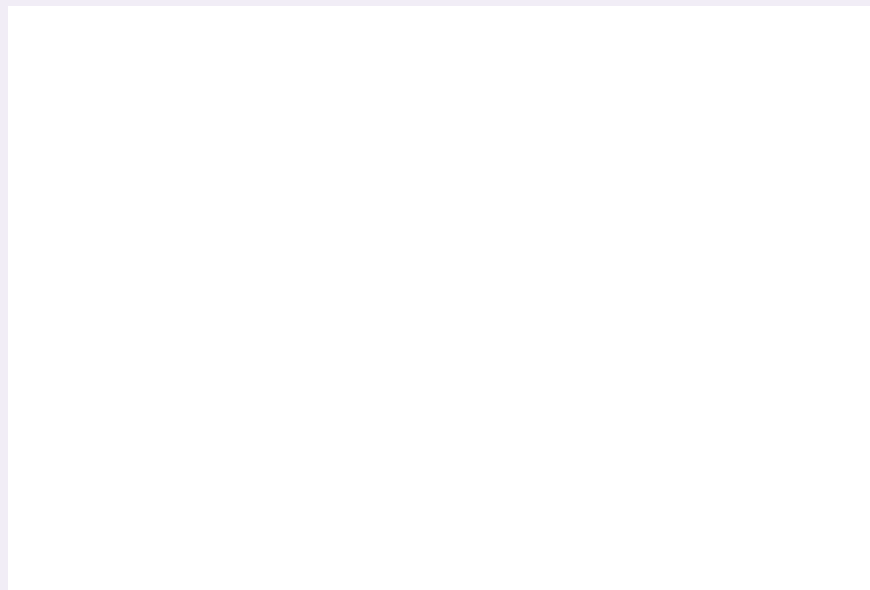
Možda vas brine da ćete biti u stalnim bolovima, da nećete biti sposobni donositi vlastite odluke, ili da se nećete moći skrbiti o sebi.

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

**Ovo pitanje precrtajte ako na njega ne želite odgovoriti.**

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

Molimo opišite ako vas išta brine u vezi ishoda neke moguće bolesti ili ozljede u budućnosti:



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

### Kada budem blizu smrti, volio/voljela bih biti ovdje

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

U ovom dijelu naznačite gdje biste htjeli biti kada budete blizu smrti.

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

Kada budete blizu smrti, imate li neku želju gdje biste željeli provesti svoje zadnje dane ili tjedne?

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

Ovo pitanje precrtajte ako na njega ne želite odgovoriti.

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.

Molimo naznačite gdje biste voljeli biti kada budete blizu smrti. Označite kvačicom opciju koja se odnosi na vas. U prostoru ispod možete navesti više pojedinosti u vezi opcije koju izaberete.

---

I want to be at home – where I am living at the time  
Želim biti kod kuće – tu gdje trenutačno živim

---

I do not want to be at home – provide more details below  
Ne želim biti kod kuće – ispod navedite više podataka

---

I do not have a preference – I would like to be wherever I can receive the best care for my needs at the time  
Nemam neku preferenciju – Želim biti tamo gdje mogu dobiti najbolju moguću skrb za svoje potrebe u to vrijeme

---

Other – please specify:  
Drugo – molimo navedite:

---

Please provide more detail about your choice:

Molimo navedite više detalja vezano uz vaš izbor:

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

### Kada budem blizu smrti, ove su mi stvari važne

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

U ovom dijelu naznačite što je za vas važno kada budete blizu smrti.

- What would comfort you when you are dying?
- Što bi vam dalo utjehu kada budete na samrti?
- Who would you like around you?
- Koga biste željeli da bude uz vas?

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

Ovo pitanje precrtajte ako na njega ne želite odgovoriti.

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.

Molimo opišite što je za vas važno i što bi vam dalo utjehu kada budete blizu smrti. Koristite prostor ispod i/ili obilježite kvačicom kvadratiće koji su vam važni

Please describe:  
Molimo opišite:

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)

Ne želim trpjeti bolove, želim da se moji simptomi ublaže tako da mi bude udobno što je to više moguće. (Molimo navedite što za vas znači osjećati se udobno)

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)

Želim da uza me budu moji voljeni i/ili moji kućni ljubimci i/ili druge stvari (Molimo navedite koga biste htjeli da bude uz vas)

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

Važno mi je da se poštivaju kulturne ili vjerske tradicije (Molimo navedite pojedinosti o bilo kojoj tradiciji koja je vama važna)

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

Želim imati pristup pastoralnoj/duhovnoj skrbi  
(Molimo navedite što je vama važno)

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.)

Važno mi je moje okruženje (npr. mirna sredina, glazba, fotografije, biti u svom zavičaju, biti blizu svog doma) (Molimo navedite što je vama važno.)

# Advance care planning related documents

## Dokumenti koji se odnose na planiranje skrbi unaprijed

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.

U ovom dijelu navedite gdje držite i s kim ste podijelili primjerke svog Obrasca o vrijednostima i preferencijama kao i druge dokumente koji se odnose na planiranje skrbi unaprijed. Precrtajte ovaj dio ako ga ne želite ispunjavati.

They have a copy of my: Oni imaju primjerak:					
Details Mojih podataka	Values and Preferences Form Mog Obrasca o vrijednostima i preferencijama	Advance Health Directive Moje Direktive o zdravstvenoj skrbi u budućnosti	Enduring Power of Guardianship (EPG) Moje trajne ovlasti skrbništva (EPG)	Enduring Power of Attorney (EPA) Moje trajne punomoći (EPA)	Will Moje oporuke
Who else has a copy? Tko još ima primjerak?					
My family, friends and carers Moja obitelj, prijatelji i skrbnici					
Person 1 Osoba 1	Name Ime i prezime				
	Contact details Podaci za kontakt				
Person 2 Osoba 2	Name Ime i prezime				
	Contact details Podaci za kontakt				

<b>My enduring guardian(s)</b> <b>Moj trajno ovlašten skrbnik (skrbnici)</b>				
Enduring guardian 1 Trajno ovlašten skrbnik 1	Name Ime i prezime			
	Contact details Podaci za kontakt			
Enduring guardian 2 Trajno ovlašten skrbnik 2	Name Ime i prezime			
	Contact details Podaci za kontakt			
<b>My health professionals</b> <b>Moji zdravstveni stručnjaci</b>				
GP Liječnik opće prakse	Name Ime i prezime			
	Contact details Podaci za kontakt			
Specialist/health professional 1 Specijalist/ Zdravstveni stručnjak 1	Name Ime i prezime			
	Contact details Podaci za kontakt			
Specialist/health professional 2 Specijalist/ Zdravstveni stručnjak 2	Name Ime i prezime			
	Contact details Podaci za kontakt			
Residential aged care facility Dom za smještaj starijih osoba	Facility name Naziv doma			
	Contact details Podaci za kontakt			
Local hospital Mjesna bolnica	Hospital name Naziv bolnice			
	Contact details Podaci za kontakt			

continued  
nastavlja se

**They have a copy of my:  
Oni imaju primjerak:**

Details Mojih podataka	Values and Preferences Form Mog Obrasca o vrijednostima i preferencijama	Advance Health Directive Moje Direktive o zdravstvenoj skrbi u budućnosti	Enduring Power of Guardianship (EPG) Moje trajne ovlasti skrbništva (EPG)	Enduring Power of Attorney (EPA) Moje trajne punomoći (EPA)	Will Moje oporuke
<b>Online versions Online verzije</b>					
My Health Record Moja zdravstvena evidencija					
<b>Other people who have a copy Druge osobe koje posjeduju po primjerak</b>					

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.

Važno je da znate gdje se nalaze originali dokumenata za planiranje skrbi unaprijed tako da ih vi (kao i vaša obitelj) možete lako naći ako bude potrebno. Možda je korisno sve ih držati na jednom mjestu.

Document Dokument	Where do I keep the original of my current advance care planning document(s)? Gdje da čuvam originale svojih sadašnjih dokumenata o planiranju skrbi unaprijed?
Values and Preferences Form Obrazac o vrijednostima i preferencijama	
Advance Health Directive Direktivu o zdravstvenoj skrbi u budućnosti	
Enduring Power of Guardianship (EPG) Trajnu ovlast skrbništva (EPG)	
Enduring Power of Attorney (EPA) Trajnu punomoć (EPA)	
Will Oporuku	



# Signing of Values and Preferences Form

## Potpisivanje Obrasca o vrijednostima i preferencijama

- 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.
- Preporučljivo je da potpišete ovaj Obrazac o vrijednostima i preferencijama. Ako Obrazac niste fizički u stanju potpisati, možete zamoliti neku drugu osobu da ga potpiše za vas. Morate biti prisutni kada ga dotična osoba potpisuje za vas.

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

**Ovo je moj istinski zapis na današnji dan i tražim da se moje vrijednosti, uvjerenja i preferencije poštuju.**

Signed by:

(signature of person making this Values and Preferences Form)

Potpisao/la:

(potpis osobe čiji je ovo Obrazac o vrijednostima i preferencijama)

Date: (dd/mm/year)

Datum: (dan/mjesec/godina)

**Or**

**Ili**

Signed by:

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

Potpisao/la:

(ime i prezime osobe kojoj je vlasnik/ca Obrasca o vrijednostima i preferencijama rekao/la da ga potpiše)

Date: (dd/mm/year)

Datum: (dan/mjesec/godina)

In the presence of, and at the direction of:

(insert name of maker of Values and Preferences Form)

U nazočnosti i po nalogu:

(umetnuti ime i prezime vlasnika Obrasca o vrijednostima i preferencijama)

Date: (dd/mm/year)

Datum: (dan/mjesec/godina)

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

Ovaj dokument se na zahtjev može učiniti dostupnim u alternativnim formatima za osobe s invaliditetom.

© Department of Health 2022

© Department of Health 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.

Autorsko pravo za ovaj materijal pripada saveznoj državi Zapadnoj Australiji osim ako nije drugačije naznačeno. Osim razumnog korištenja istog u svrhe privatnog studiranja, istraživanja, kritike ili revizije kao što je dopušteno odredbama *Zakona o autorskim pravima iz 1968. godine*, nijedan dio se nikako ne smije reproducirati ili ponovno koristiti u bilo koju drugu svrhu bez prethodne pismene suglasnosti od strane savezne države Zapadne Australije.