

HOPE Gives

Compromiso: mis deseos, mis decisiones, mi vida

Asumo este compromiso de expresar mis deseos y prepararme para el final de mi vida. Intentaré ayudar a las personas cercanas a mí para que tengan una conversación abierta conmigo al respecto.

Deseo contar con el mejor cuidado posible hasta el final de mi vida y que mis seres queridos estén respaldados. **Por lo tanto, me comprometo a lo siguiente:**

- A conversar con mis seres queridos acerca de lo que es importante para mí y cómo deseo vivir de manera plena hasta el final de mis días.
- A especificar cuáles son las tradiciones culturales o creencias religiosas que deseo que se respeten.
- A manifestar anticipadamente cuáles son mis preferencias para el final de mi vida, mientras estoy en pleno uso de mis facultades mentales y físicas.
- A compartir este Compromiso con mi médico o proveedor de salud principal.

Comprendo la importancia y los beneficios de realizar todos los trámites legales para documentar mis deseos. **Por lo tanto, me comprometo a lo siguiente:**

- A buscar ayuda para completar estos documentos y revisarlos periódicamente.
- Comprendo que puedo modificar mis deseos en cualquier momento, a medida que mis circunstancias y prioridades vayan cambiando.

He leído y considerado las declaraciones precedentes. Si bien comprendo que prepararme para el final de mi vida no es sencillo y las conversaciones al respecto pueden ser difíciles, prometo dedicar tiempo a hablar sobre ello y a anotar las cuestiones que más me importan.

Marque la opción que corresponda.

Prometo comenzar completar o revisar mi Directiva anticipada de atención médica dentro de las próximas semanas.

Firma

Fecha

Me gustaría recibir recursos, herramientas de planificación e información de la Fundación HG en el futuro.
Comprendo que puedo modificar mis preferencias de contacto en cualquier momento.

Correo electrónico

Teléfono