



GUÍA CATÓLICA SOBRE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS

**RECURSO PARA LOS CATÓLICOS DE INDIANA
SOBRE LOS CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA**



INDIANA CATHOLIC
CONFERENCE

Incluye suplemento de voluntades anticipadas

Este folleto fue elaborado por la Conferencia Católica de Indiana (ICC) como un recurso pastoral. La ICC es el organismo coordinador del estado para las cinco diócesis católicas romanas de Indiana; su directiva está compuesta por cinco obispos y cinco seglares y tiene como función velar por el bienestar espiritual, moral y material de los habitantes de Indiana y en conjunto son los portavoces en materia de políticas públicas de la Iglesia católica en el estado de Indiana.

Actualizado en 2023

Publicado originalmente en 2007

ÍNDICE

Guía católica sobre las voluntades anticipadas	1
Preguntas y respuestas sobre las voluntades anticipadas	2
Principios éticos	6
Formulario de voluntades anticipadas católicas de Indiana	Ver páginas finales

Para solicitar más ejemplares de este documento, envíe un correo electrónico a la Conferencia Católica de Indiana: **icc@archindy.org**
Para suscribirse y recibir comunicaciones de la Conferencia Católica de Indiana, visite **indianacc.org**.



Escanear para visitar indianacc.org

Diseño de portada: La muerte de san José (1832-1836), Friedrich Overbeck



GUÍA CATÓLICA SOBRE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS

El 1.º de julio de 2021, la Ley inscrita en el Senado 204 de Indiana reformuló la definición de las “voluntades anticipadas” de la siguiente manera:

“Una declaración escrita de un declarante que... da instrucciones o expresa preferencias o deseos relacionados con cualquier aspecto de su atención médica o información de salud, incluida la designación de un representante para asuntos médicos, una declaración de testamento vital formulada en virtud de la norma IC 16- 36-4-10, o una donación de órganos o tejidos en virtud de la norma IC 29-2-16.1”.

Las voluntades anticipadas de conformidad con la nueva ley permiten hacer lo siguiente:

(1) Designar a uno o más adultos competentes como representantes para asuntos médicos. La designación le otorga al representante la facultad de tomar decisiones con respecto a la atención médica y recibir información de salud en nombre del interesado.

(2) El representante puede hablar en nombre de la persona con respecto a decisiones específicas de la atención médica.

Afirmar las preferencias o deseos de la persona con respecto a los cuidados actuales o en curso, incluida la realización, continuación, suspensión o rechazo de procedimientos para prolongar la vida, cuidados paliativos o asistencia con las actividades de la vida diaria.

(3) Siempre y cuando la persona que designa a un representante sea competente, podrá modificar, cancelar o reemplazar las voluntades anticipadas previamente otorgadas. Para ello, deberá comunicárselo por escrito o verbalmente a sus proveedores de atención médica.

Esta guía responde algunas preguntas básicas sobre el cambio de la ley, las enseñanzas de la Iglesia católica y las voluntades anticipadas.

¿Por qué debería tener voluntades anticipadas?

Al expresar sus voluntades anticipadas se asegurará de que se cumplan sus deseos para las decisiones relacionadas con la atención médica, cuando no sea capaz de comunicarlos por sus propios medios. Además, ayudaría muchísimo a sus familiares y amigos durante lo que suelen ser momentos difíciles.

¿Qué ocurre si no tengo voluntades anticipadas?

En Indiana, si no dispone de un representante para asuntos médicos y no es capaz de tomar ni comunicar sus propias decisiones al respecto, la ley estatal establece quién puede tomar esas decisiones en su nombre. Un tribunal puede designar a un tutor. Si no hay una persona responsable de tomar las decisiones designada por el tribunal, la ley autoriza a las personas de las siguientes categorías a hacerlo: al cónyuge, uno de los padres, un(a) hijo(a) mayor de edad o un(a) hermano(a) mayor de edad. Cualquier persona en este grupo puede tomar decisiones; no se establece ningún orden ni preferencia. Los profesionales médicos normalmente tratan de hablar con los familiares que están disponibles y pueden ofrecer su orientación.

Si no tiene parientes cercanos y no designó a alguien para tomar decisiones, se le podría solicitar a un tribunal que tome las decisiones con respecto

a la atención médica en su nombre o que designe a un representante. En el caso de un miembro de una orden religiosa, un superior religioso está autorizado a tomar las decisiones.

¿Debería designar a un representante para asuntos médicos o simplemente asentar mis deseos por escrito?

La Conferencia Católica de Indiana recomienda que hable sobre sus deseos con respecto a los tratamientos médicos con sus seres queridos y sus médicos. Si tiene voluntades anticipadas, es conveniente que estas incluyan la designación de un representante para asuntos médicos.

Si solo se limita a dejar instrucciones por escrito, su utilidad dependerá de su capacidad de predecir con exactitud cualquier afección médica posible y cualquier tratamiento médico en el futuro. Además, sin un representante para asuntos médicos, la persona que interprete esas instrucciones podría ser alguien que no sabe verdaderamente cuáles son sus deseos. Al designar a un representante, se asegura de que alguien a quien le importa su bienestar aplique su fe, sus deseos y sus creencias personales a las decisiones inminentes de atención médica, de la misma manera que usted lo haría.

Por lo tanto, es imperativo que hable sobre sus deseos y valores con su familia y, especialmente, con su representante principal y su suplente.

Aunque designe a un representante, igualmente puede dar instrucciones escritas sobre su atención médica para dirigir, orientar e incluso limitar las acciones de dicho representante.

¿Necesito un abogado? ¿Tendré que pagar por este proceso?

No, no es necesario tener un abogado para preparar o expresar sus voluntades anticipadas. Sin embargo, debe contactar a uno si tiene preguntas legales sobre la planificación anticipada de los tratamientos. Además, el procedimiento para redactar un poder notarial permanente que incluye la designación de un representante para asuntos médicos es de carácter técnico desde el punto de vista legal; por lo tanto, es conveniente comunicarse con un abogado.

Se pueden obtener formularios de voluntades anticipadas de varias fuentes. Al final de este folleto encontrará algunos de estos formularios. La mayoría de los proveedores de atención médica también ofrecen formularios estándar.

Ya tengo voluntades anticipadas. ¿Necesito cambiarlas?

No. Las voluntades anticipadas se mantienen vigentes hasta su revocación o reemplazo.

Ya tengo voluntades anticipadas, pero deseo un nuevo documento. ¿Qué debo hacer?

El proceso para reemplazar o cambiar las voluntades anticipadas es sencillo, pero varía según el tipo de voluntades. Para cambiar de representante para asuntos médicos, debe notificar al representante original por escrito e informar a los familiares interesados.

¿Quién puede ser mi representante?

Dada la naturaleza de las decisiones en cuestión, su representante debe ser un adulto maduro y debe aceptar la designación. Hable con antelación con la persona o personas que desea designar y averigüe si están dispuestas a aceptar la responsabilidad. Cuénteles sobre sus deseos y preferencias para los cuidados. Asegúrese de que estén dispuestas y sean capaces de cumplir sus deseos, de acuerdo con su fe.

Si se siente cómodo con que cualquiera de sus familiares directos tome las decisiones, salvo por algunas pocas personas, también puede excluirlas por su nombre y evitar que asuman ese rol.

El representante debe cumplir las siguientes condiciones:

- Ser mayor de 18 años.
- Estar dispuesto a asumir dicha responsabilidad.
- Conocer sus metas, valores y preferencias.
- Respetar sus deseos en consonancia con su fe católica.
- Estar dispuesto a defender lo que usted desea.
- Tomar decisiones velando por su bienestar.
- Ser capaz de tomar decisiones en momentos difíciles.
- Ser localizable por teléfono en caso de emergencia.

¿Qué debo hacer con mis voluntades anticipadas?

Entregue una copia de las voluntades anticipadas a sus médicos y otros proveedores de atención médica, tales como su residencia para ancianos, centro de cuidados paliativos o agencia de atención domiciliaria. Asimismo, es recomendable entregar copias a sus familiares directos, sus representantes para asuntos médicos y su abogado, si lo tiene.

Es igualmente importante que converse con sus familiares y amigos cercanos sobre esta decisión, así como sus valores y deseos. Elegir a una sola persona entre sus familiares directos sin dar explicaciones a los demás podría generar conflictos en la relación de esa persona con el resto. Además, es aconsejable que hable

sobre este tema con su familia antes de formalizar los documentos.

¿Cómo formalizo mis voluntades anticipadas?

Por lo general, las voluntades anticipadas se firman en presencia de dos testigos o un notario. La pandemia de COVID-19 y las videoconferencias han ampliado la definición de la presencialidad. En virtud de la nueva ley, las voluntades anticipadas se pueden firmar con la intervención de los testigos de forma remota, si el interesado y los testigos pueden verse, interactuar e identificarse mutuamente en tiempo real mediante preguntas y respuestas precisas. También se pueden firmar mediante una conversación telefónica con los testigos en tiempo real. No es necesario que los participantes de la llamada se vean entre sí, pero el documento debe incluir una declaración que describa cómo se solicitó la intervención de los testigos. Asimismo, los testigos deben ser capaces de determinar que el declarante está en pleno uso de sus facultades mentales y que actúa voluntariamente para otorgar u ordenar el otorgamiento de las voluntades anticipadas.

Si no se dispone de dos testigos, la nueva ley permite que el declarante y un notario usen una tecnología audiovisual para que el declarante firme y el notario dé fe del acto.

Finalmente, la nueva ley permite la firma de dos o más ejemplares impresos de un mismo tenor y a un solo efecto. Esta disposición es solamente válida si los ejemplares se ensamblan posteriormente en un solo documento en el plazo de diez días hábiles después de haber recibido todos los ejemplares. Si se firman varios ejemplares, se debe incluir una declaración a tal efecto.



PRINCIPIOS ÉTICOS

¿Cuáles son los principios fundamentales por los que debería regirse un católico y, de hecho, toda persona que esté pensando en tomar decisiones relacionadas con su atención médica?

1. La vida humana es un obsequio valioso de Dios y jamás debe considerarse algo que se puede desechar.

Todas las decisiones con respecto a la atención médica deben fundamentarse en la verdad. Cada uno tiene el deber de usar medios razonables para preservar su vida.

2. Tenemos el derecho de dirigir los cuidados que recibimos y la responsabilidad de actuar de conformidad con los principios de las enseñanzas morales católicas.

Cada persona tiene el derecho a recibir información clara y exacta en cuanto al curso de tratamiento propuesto y sus consecuencias, para poder tomar una decisión fundamentada sobre si desea recibirlo o no.

3. El suicidio, la eutanasia y los actos que intencionalmente provocarían la muerte por acción u omisión nunca son moralmente aceptables.

Somos custodios de nuestra vida y Dios tiene dominio sobre ella. La intención de arrebatarse la vida a alguien o poner fin a la propia es inherentemente erróneo y contradice las enseñanzas de la Iglesia católica.

4. La muerte es un punto de partida, no el final.

No es necesario resistirse a la muerte a toda costa, ya que es algo que Cristo venció por nosotros. Se puede rechazar un tratamiento médico extraordinario o desmesurado con respecto a sus beneficios. Se considera que un tratamiento es extraordinario o desmesurado cuando ofrece pocas o ninguna esperanza de producir un beneficio o no se puede implementar sin que implique una carga, gastos o dolor innecesario.

5. Debe existir una presunción a favor de proporcionarle a la persona nutrición (alimento) e hidratación (agua), aunque sea con asistencia médica, siempre y cuando suponga un beneficio suficiente para superar la carga que conlleve.

La nutrición y la hidratación se consideran cuidados habituales, siempre y cuando el método para suministrarlos sea relativamente sencillo y, en general, no produzca dolor y sea beneficioso para la persona, excepto que existan complicaciones.

Puede haber situaciones en las que esto no sucede, por ejemplo:

- cuando la persona ya no es capaz de asimilar los alimentos;
- cuando la muerte es tan inminente que suspender o detener los alimentos y el agua no sería la verdadera causa de muerte; o
- cuando los medios para suministrar nutrición o hidratación con asistencia técnica son desmesurados con respecto a los beneficios que se obtienen.

En ningún caso, se retirará el alimento o el agua con la intención de provocar la muerte.

La decisión de prescindir del tratamiento debido a su futilidad o falta de beneficios suficientes es diferente de la decisión de poner fin a una vida deliberadamente. La causa de muerte debe ser la patología o enfermedad, no la falta de nutrición o hidratación.

6. Tenemos el derecho a la comodidad y a procurar un alivio del dolor.

A pesar de que nuestra fe nos enseña que podemos encontrarle un significado al sufrimiento, nadie está obligado a experimentar

dolor. Tenemos el derecho al alivio del dolor y a los cuidados paliativos, incluso si el método o tratamiento para ello acorta la vida indirecta o involuntariamente. Sin embargo, no es correcto intervenir para dejar inconsciente a la persona en estado terminal sin una razón de peso.

Algunos médicos se especializan en el manejo del dolor y otros síntomas. Si el padecimiento físico continúa, sería idóneo solicitar una consulta con uno de estos especialistas.

¿Cuál es la diferencia entre métodos “habituales” o “razonables” para preservar la vida y métodos “extraordinarios” o “desmesurados”?

El personal médico y los especialistas en ética por lo general usan estos términos para describir o evaluar terapias y procedimientos empleados para brindar atención a los pacientes.

Los medios “habituales” o “razonables” se refieren a tratamientos que, a criterio del paciente, ofrecen una expectativa razonable de beneficio y no conllevan una carga excesiva o imponen gastos desmedidos para la familia o la comunidad. La persona tiene el deber moral de valerse de esos medios para preservar la vida. (Directivas éticas y religiosas para organizaciones católicas de servicios médicos y de cuidado de salud, USCCB).

Los medios “extraordinarios” o “desmesurados”

para preservar la vida son aquellos que, a criterio del paciente, no ofrecen una expectativa razonable de beneficio o conllevan una carga excesiva o imponen gastos desmedidos para la familia o la comunidad.

La persona no está moralmente obligada a valerse de esos medios y puede prescindir de ellos. (Directivas éticas y religiosas para organizaciones católicas de servicios médicos y de cuidado de salud, USCCB).

Al enfrentarse a estas inquietudes, cabe preguntarse: “¿Este procedimiento, terapia o cuidados indicados prolongan la vida o retrasan artificialmente la muerte?”.

¿Esto abarca todo lo que se debe saber sobre tomar decisiones con respecto a la atención médica?

No, estos enunciados son solo algunos principios básicos. Algunas situaciones, como un embarazo o la donación de órganos, conllevan otros principios. Puede resultar difícil entender y aplicar estos principios a casos específicos. Es aconsejable que hable sobre sus circunstancias específicas con líderes de la Iglesia, profesionales de atención médica, especialistas en ética y asesores de su confianza. En casos especiales, la Iglesia ofrece orientación y enseñanzas adicionales para situaciones específicas.

Para obtener información y recursos adicionales sobre cómo tomar decisiones éticas

con respecto a la atención médica, comuníquese con la oficina parroquial o diocesana de su zona.

¿Cómo puedo asegurarme de que las decisiones tomadas en mi nombre sean congruentes con mis creencias católicas?

Manifieste en sus voluntades anticipadas su deseo de que todas las decisiones relacionadas con la atención médica se tomen de acuerdo con las enseñanzas católicas.

- Designe a un representante para asuntos médicos que comparta sus creencias o, por lo menos, que tenga la intención sincera de respetar sus deseos. Converse sobre sus actitudes y valores básicos y sobre cualquier deseo específico con su representante o un familiar directo que podría hablar en su nombre.
- Si su representante no está familiarizado con las enseñanzas católicas en esta materia, dele el contacto de un sacerdote, religioso o líder laico que pueda brindarle orientación. Puede incluir el nombre y la información de contacto de dicha persona en las voluntades anticipadas.
- Además, debe proporcionar esta información a sus familiares directos y proveedor de atención médica.

¿Los católicos tienen la obligación moral de contar con voluntades anticipadas?

No. Sin embargo, las voluntades anticipadas, especialmente si designan a un representante para asuntos médicos, son una forma de garantizar que los cuidados y el tratamiento sean coherentes con la fe católica y sus deseos.

¿La donación de órganos es moralmente aceptable?

Sí. La donación de órganos después de la muerte es un acto noble y meritorio y se debe fomentar como una expresión de solidaridad generosa. Sin embargo, es necesario que dé su consentimiento explícito para la donación. Debe manifestar sus deseos en este aspecto a sus familiares y a su representante para asuntos médicos. Puede autorizar la donación de órganos en sus voluntades anticipadas. Asimismo, muchas personas lo indican en su licencia de conducir.

¿Cómo puedo asegurarme de que se atiendan mis necesidades espirituales?

Al igual que con sus necesidades médicas, sería prudente averiguar antes si pueden atender sus necesidades espirituales en una institución de atención médica en particular y, de ser así, de qué manera.

- Cuando ingrese a una institución de salud, indique que es católico y que desea que un sacerdote o un ministro laico lo acompañe espiritualmente. Si no puede comunicar sus deseos cuando lo ingresan, su representante para asuntos médicos deberá hacerlo por usted.
- Usted o alguien que lo represente debe notificar a su parroquia sobre su situación y sus deseos.
- Incluya sus necesidades espirituales en las voluntades anticipadas. Por ejemplo, puede solicitar que se le otorguen los sacramentos de la reconciliación, la unción y la Eucaristía como viático.

¿Qué es el “viático”?

En su sentido literal, viático significa “alimento para el viaje”. La muerte no es el fin, sino apenas una transición: dejamos este mundo para ir con nuestro Padre celestial. En preparación para ese viaje, la Iglesia ofrece la Eucaristía como viático, es decir, el Cuerpo y la Sangre de Cristo como alimento para el viaje.

Voluntades anticipadas católicas en Indiana

Firmo las siguientes voluntades anticipadas católicas en pleno uso de mis facultades mentales, con la intención de aclarar mis deseos en cuanto al tratamiento en caso de presentarse una situación en la que no sea capaz de expresar mis deseos.

Declaración de fe

Creo que he sido creado para la vida eterna con Dios. La verdad de que mi vida es un obsequio valioso de Dios tiene profundas implicaciones con respecto a la corresponsabilidad de mi vida. Tengo el deber de conservar mi vida y usarla para la gloria de Dios, pero este deber de preservación no es absoluto, ya que podré rechazar procedimientos para prolongar la vida que no sean suficientemente beneficiosos o que sean excesivamente agobiantes. El suicidio y la eutanasia nunca son moralmente aceptables ni compatibles con mis creencias católicas; por lo tanto, jamás son una opción. Si padeciera una enfermedad irreversible y terminal, solicito estar plenamente informado de mi estado de salud para poder prepararme espiritualmente para la muerte y dar testimonio de mi fe en la redención de Cristo.

Designación de un representante para asuntos médicos

Mi representante para asuntos médicos (HCR, por su sigla en inglés) es una persona designada por mí para tomar decisiones relacionadas con mi atención médica, por ejemplo, decisiones relativas al final de la vida, cuando no sea capaz de tomar mis propias decisiones. Entiendo que es mejor hablar con esta persona y designarla antes de que sea necesario tomar cualquier decisión médica. Un médico licenciado será quien determine si soy capaz de tomar mis propias decisiones, no un amigo ni familiar.

Mi nombre (“declarante”)

(Nombre completo) _____
Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) _____

Mi representante para asuntos médicos puede tomar decisiones en mi nombre si no puedo tomar ni manifestar mis propias decisiones relacionadas con mi atención médica. Esta persona debe acatar mis deseos y mis valores. Mis valores incluyen mis ideas acerca de la dignidad y la calidad de vida. Si mi representante para asuntos médicos no conoce mis deseos, debe actuar de buena fe y tomar las decisiones que considere convenientes en mi beneficio. Entre las decisiones que podrá tomar se encuentran:

- Aceptar un tratamiento médico.
- Rechazar un tratamiento médico.
- Interrumpir un tratamiento médico.
- Coordinar cuidados paliativos.

Deseo designar a la siguiente persona como representante para asuntos médicos

(Nombre del representante) _____
(Número telefónico del representante) _____

Si mi principal representante, designado anteriormente, no es capaz o no está disponible para actuar en mi nombre, designo a la siguiente persona como representante para asuntos médicos suplente o secundario.

(Nombre del representante suplente) _____
(Número telefónico del representante suplente) _____

Si no es posible comunicarse con mis representantes para asuntos médicos, solicito a los proveedores de atención médica que sigan estas pautas y eviten hacer cualquier cosa que sea contraria a las enseñanzas morales de la Iglesia católica.

- Se puede prescindir de los tratamientos médicos o estos se pueden suspender si no ofrecen una expectativa razonable de beneficio para mí o suponen una carga excesiva.
- Deberá existir una presunción a favor de proporcionarme nutrición e hidratación, incluida la nutrición e hidratación con asistencia médica, si suponen un beneficio para mí.

- De conformidad con las enseñanzas de mi Iglesia, no tengo ninguna objeción moral al uso de medicamentos o procedimientos necesarios para brindarme comodidad, incluso si existe la posibilidad de que acorten mi vida indirecta o involuntariamente.
- Rechazo cualquier acto u omisión que tenga la intención de provocarme la muerte. Dado que reconozco que la vida humana es un obsequio valioso de Dios que nunca pierde su dignidad, ordeno que nunca se me suspendan ni detengan los tratamientos por la exclusiva razón de que, a criterio de alguien, no merezco permanecer con vida.
- Si padezco una enfermedad terminal, solicito que me lo digan para prepararme para la muerte, y solicito que se hagan los arreglos necesarios para que un sacerdote católico me visite y me otorgue los sacramentos de la reconciliación, la unción y la Eucaristía como viático.

Con la convicción de que ninguna de las siguientes voluntades contradicen las enseñanzas de mi fe católica o las voluntades enumeradas anteriormente, agrego las siguientes voluntades: *(No es necesario que complete esta sección; en caso de hacerlo, puede agregar una hoja adicional si fuera necesario).*

Firmas

Al firmar este formulario, cancelo y revoco el poder notarial para asuntos médicos más reciente que firmé anteriormente.

Fecha de la firma: _____

Firma (declarante o representante)

*Nombre en letra de imprenta del adulto
 (si corresponde) que firma por el declarante,
 si está físicamente impedido de hacerlo*

Nombre en letra de imprenta (declarante)

_____ Coloque mis iniciales en el espacio de la izquierda si firmé estas voluntades anticipadas después de hablar y escuchar a dos (2) testigos *por teléfono únicamente.*

Complete esta sección usando la columna de la izquierda o de la derecha a continuación.

Firmas de dos testigos adultos

Cada uno de los testigos que firman a continuación confirman que recibieron un documento de identidad válido del declarante, y manifiestan que el declarante está en pleno uso de sus facultades mentales y que tiene la capacidad de firmar las voluntades anticipadas que anteceden. Por lo menos, uno de los testigos no es cónyuge ni es familiar del declarante.

 Firma del testigo adulto 1

 Nombre en letra de imprenta del testigo adulto 1

Fecha: _____

 Firma del testigo adulto 2

 Nombre en letra de imprenta del testigo adulto 2

Fecha: _____

Certificación notarial

ESTADO DE INDIANA)
) SS:
 CONDADO DE _____)
 Ante mí, notario público, compareció personalmente _____ [nombre del declarante], quien reconoció haber otorgado las voluntades anticipadas que anteceden como acto voluntario y quien, luego de haber prestado debido juramento, expresó que todas las declaraciones que figuran en dicho documento son verdaderas.
 En fe de lo cual, firmo y estampo mi sello notarial el día _____ de _____, 20____.

 Firma del notario público

 Nombre en letra de imprenta del notario (si no figura en el sello)

 Número de habilitación (si no figura en el sello)

 Vencimiento de la habilitación (si no figura en el sello)

 Condado de residencia del notario

Indiana Catholic Advance Directive

I am executing this Catholic Advance Directive while I am of sound mind. It is intended to clarify my wishes for treatment in the event of a situation or situations where I am unable to express my wishes.

Statement of Faith

I believe that I have been created for eternal life with God. The truth that my life is a precious gift from God has profound implications for the question of stewardship over my life. I have a duty to preserve my life and to use it for God's glory, but the duty to preserve my life is not absolute, for I may reject life-prolonging procedures that are insufficiently beneficial or excessively burdensome. Suicide and euthanasia are never morally acceptable or compatible with my Catholic beliefs and therefore never options. If I should become irreversibly and terminally ill, I request to be fully informed of my condition so that I can prepare myself spiritually for death and witness to my belief in Christ's redemption.

Appointment of Health Care Representative

My Health Care Representative (HCR) is a person chosen by me to make healthcare decisions, including end of life decisions, when I am unable to make my own decisions. I understand that it is better to talk with and appoint this person before medical decisions need to be made. A licensed physician, not a friend nor family member will determine when I am unable to make my own decisions.

My name (also known as "declarant")

(Full Name) _____

Date of Birth (MM/DD/YYYY) _____

My Health Care Representative can make decisions for me if I cannot make and share my own health care decisions. My Health Care Representative must follow my wishes and values. My values include my ideas about dignity and quality of life. If my Health Care Representative does not know my wishes, my Health Care Representative must act in good faith and make decisions in my best interests. These decisions include:

- Agreeing to medical treatment
- Refusing medical treatment
- Stopping medical treatment
- Arranging comfort care

I want the following person to be my Health Care Representative (HCR)

(HCR Name) _____

(HCR Phone Number) _____

If my primary HCR named above is not able or available to act for me, I want the following person to be my alternate, or backup Health Care Representative.

(Alternate HCR Name) _____

(Alternate HCR Phone Number) _____

If my Health Care Representative cannot be contacted, I request my health care providers follow these guidelines and avoid doing anything that is contrary to the moral teachings of the Catholic Church.

- Medical treatments may be forgone or withdrawn if they do not offer a reasonable hope of benefit to me or are excessively burdensome.
- There should be a presumption in favor of providing me with nutrition and hydration, including medically assisted nutrition and hydration, if they are of benefit to me.

- In accord with the teachings of my Church, I have no moral objection to the use of medication or procedures necessary for my comfort, even if they may indirectly or unintentionally shorten my life.
- I reject any action or omission that is intended to cause my death. Recognizing that human life is a precious gift from God that never becomes something without dignity, I direct that treatment never be withheld or withdrawn from me solely because of a judgement that my life is not worth living.
- If I fall terminally ill, I ask that I be told of this so that I might prepare myself for death, and I ask that efforts be made that I be attended by a Catholic priest and receive the Sacraments of Reconciliation, Anointing, and Eucharist as viaticum.

Believing none of the following directive conflicts with the teachings of my Catholic faith or the directives listed above, I add the following directives: *(You do not need to complete this section. If you do, you can add an extra sheet, if needed.)*

Signatures

By Signing this form, I cancel and revoke the most recent Health Care Power of Attorney I signed in the past.

Date signed: _____

Signature (Declarant or Representative)

Printed name of adult (if any)
who signs for Declarant if physically
unable to sign

Printed name (Declarant)

_____ I have initialed the space at left if I signed this Advance Directive after talking with and
Initial listening to two (2) witnesses by *telephone only*.

Complete this section by using either the left or the right block below.

Signatures of 2 Adult Witnesses

Each of the undersigned Witnesses confirms that he or she has received satisfactory proof of the identity of the Declarant and is satisfied that the Declarant is of sound mind and has the capacity to sign the above Advance Directive. At least one of the undersigned Witnesses is not a spouse or other relative of the Declarant.

Signature of Adult Witness 1

Printed Name of Adult Witness 1

Date: _____

Signature of Adult Witness 2

Printed Name of Adult Witness 2

Date: _____

Notarization

STATE OF INDIANA)
) SS:

COUNTY OF _____)

Before me, a Notary Public, personally appeared _____ [name of signing Declarant], who acknowledged the execution of the foregoing Advance Directive as his or her voluntary act, and who, having been duly sworn, stated that any representations therein are true.

Witness my hand and Notarial Seal on this ____ day of _____, 20____.

Signature of Notary Public

Notary's Printed Name (if not on seal)

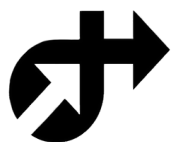
Commission Number (if not on seal)

Commission Expires (if not on seal)

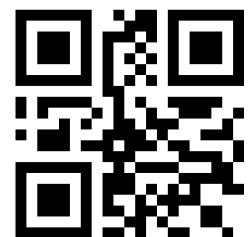
Notary's County of Residence



indianacc.org
icc@archindy.org



INDIANA CATHOLIC
CONFERENCE



1400 N Meridian St.
Indianapolis, IN 46202