

Multilingual Advance Directive Template

Plantilla Multilingüe de Voluntades Anticipadas

Personal Information / Información Personal

Name

Nombre

Date of Birth

Fecha de Nacimiento

Address

Dirección

Healthcare Agent / Apoderado Médico

Agent Name

Nombre del Apoderado

Relationship

Relación

Phone

Teléfono

Treatment Preferences / Preferencias de Tratamiento

Life-Sustaining Treatments

Tratamientos para Mantener la Vida

Pain Management

Manejo del Dolor

Other Wishes

Otras Instrucciones

Signatures / Firmas

Signature

Date

Firma

Fecha

Witness Signature

Firma del Testigo