



## Advance health care directive acknowledgement

Optum in compliance with the Patient Self Determination Act of 1990, ensures a patient's right to self-determination by inviting patients to participate in decisions about their health care. This is accomplished through the planning and communication of their medical treatment wishes through an Advance Healthcare Directive Acknowledgement Form.

My initials next to one of the following statements indicates my current Advance Directive status:

Initials	Statement
	I have provided a copy of my Advance Healthcare Directive Form to Optum to be placed in my chart. <input type="checkbox"/> Scanned to EHR
	I will provide a copy of my Advance Healthcare Directive to Optum.
	I do not have an Advance Healthcare Directive at this time. I understand that it is my responsibility to discuss this matter with my primary care provider.

My Signature acknowledges that I have informed Optum of my right to participate in making decisions about my medical treatment by executing an Advance Healthcare Directive.

Signature	Printed Name	Date
Patient:		
Witness:		

For Office Use Only:

Written and Verbal information was provided to the patient. (Advance Healthcare Directive Packet)

Comments:



## Acuse De Recibo De Las Instrucciones Médicas Por Anticipado

Optum en acatamiento con la Ley de Autodeterminación del Paciente de 1990 (Patient Self Determination Act of 1990), garantiza el derecho de autodeterminación de los pacientes invitándolos a participar en la toma de decisiones sobre su atención médica. Esto se hace a través de la planificación y de la comunicación de sus deseos sobre el tratamiento médico mediante un formulario de acuse de recibo de las instrucciones médicas por anticipado.

Mis iniciales junto a una de las siguientes declaraciones indica mis instrucciones por anticipado actuales:

Iniciales	Declaración
	He proporcionado a Optum una copia de mi formulario de instrucciones médicas por anticipado para que la incluya en mi historia clínica. <input type="checkbox"/> Escaneado a los EHR
	Proporcionaré a Optum una copia de mis instrucciones médicas por anticipado.
	En estos momentos no tengo instrucciones médicas por anticipado. Entiendo que es mi responsabilidad hablar sobre este tema con mi proveedor de atención médica.

Con mi firma, confirmo que he informado a Optum mi derecho de participar en la toma de decisiones sobre mi tratamiento médico mediante la firma de unas instrucciones por anticipado.

Firma	Nombre en letra de imprenta	Fecha
Paciente:		
Testigo:		

Sólo para uso administrativo:

Se proporcionó información verbal y por escrito al paciente. (Paquete de instrucciones médicas por anticipado)

Comentarios: