

## Frequently asked questions (PL after client edits; now translated to Spanish)

<p><b>1712 words; 5.8 RGL</b></p>	
<p><b>What is a POST form?</b></p> <p>POST stands for “<i>Physician Orders for Scope of Treatment</i>.” A POST form is used to share your treatment preferences with your health care team. Your preferences are turned into medical orders that reflect your preferences.</p> <p>Having your preferences in writing helps your health care team understand and respect your end-of-life wishes.</p> <p><b>What kinds of orders can the POST form make?</b></p> <p>The form is used to record decisions about types and levels of treatments, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CPR (cardiopulmonary resuscitation);</li> <li>• Medical interventions (from comfort-only care to full treatment);</li> <li>• Antibiotics;</li> <li>• Artificial nutrition; and</li> <li>• Other orders you want or do not want.</li> </ul> <p><b>Where can I get a POST form?</b></p> <p>Ask your doctor about whether a POST form is right for you.</p>	<p><b>¿Qué es un formulario POST?</b></p> <p>POST es la sigla en inglés de “<i>Órdenes médicas sobre el alcance del tratamiento</i>.” El formulario POST se usa para comunicar sus preferencias de tratamiento a su equipo de atención médica. Sus preferencias se convierten en órdenes médicas que expresan sus preferencias.</p> <p>Al indicar sus preferencias por escrito, su equipo de atención médica podrá comprender y respetar sus deseos para el final de su vida.</p> <p><b>¿Qué tipos de órdenes se pueden dar en un formulario POST?</b></p> <p>El formulario se usa para registrar decisiones sobre distintos tipos y niveles de tratamiento, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• resucitación cardiopulmonar (CPR, <b>en inglés</b>);</li> <li>• intervenciones médicas (desde cuidado de confort solamente hasta un tratamiento completo);</li> <li>• antibióticos;</li> <li>• nutrición artificial; y</li> <li>• otras órdenes que quiere o no quiere que se den.</li> </ul> <p><b>¿Dónde puedo obtener un formulario POST?</b></p> <p>Pregúntele a su doctor si le conviene tener un formulario POST.</p>
<p><b>Who should have a POST form?</b></p> <p>The POST form is for seriously ill people with:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• terminal conditions,</li> <li>• advanced chronic progressive illness or frailty, or</li> <li>• a condition that CPR probably would not help.</li> </ul> <p>The POST form is NOT for people with:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>early stages</i> of a progressive illness;</li> <li>• a disability who still have many years of life expectancy; or</li> <li>• good health.</li> </ul>	<p><b>¿Quién debe tener un formulario POST?</b></p> <p>El formulario POST es para personas gravemente enfermas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• afecciones terminales;</li> <li>• una enfermedad progresiva crónica o debilidad avanzada; o</li> <li>• una afección que probablemente no se supere con CPR.</li> </ul> <p>El formulario POST NO es para personas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• las <i>etapas iniciales</i> de una enfermedad progresiva;</li> <li>• una discapacidad con muchos años de expectativa de vida; o</li> <li>• buena salud.</li> </ul>
<p><b>Do I have to have a POST form?</b></p>	<p><b>¿Tengo que tener un formulario POST?</b></p>

<p>No. You do not <i>have to</i> have a POST form. But if you are seriously ill, it is a good idea. The POST form lets your health care team know your wishes about what kinds of medical treatment you want (and don't want) at the end of your life.</p> <p>You should complete a POST form if:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>You are being discharged from the hospital to a nursing home or your own home with hospice or home health care, or</li> <li>You live in a nursing home.</li> </ul>	<p>No. No <i>tiene</i> que tener un formulario POST. Pero si está gravemente enfermo, le conviene tener uno. El formulario POST permite que su equipo de atención médica conozca sus deseos sobre los tipos de tratamiento médico que quiere (y no quiere) al final de su vida.</p> <p>Debería llenar un formulario POST si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>lo van a transferir de un hospital a un hogar de convalecientes o a su propia casa, con servicio de hospicio o atención de salud a domicilio; o</li> <li>vive en un hogar de convalecientes.</li> </ul>
<p><b>Is a POST form the same as an <i>Advance Directive</i>?</b></p> <p>No, it is not the same. A POST form is only for people who are near the end of life. <i>All</i> adults should have an advance directive. An advance directive is a form you fill out to say what kinds of treatments you do and do not want in the future. It is also a place where you can also name a health care representative. This person is legally appointed to speak for you when you cannot speak for yourself.</p>	<p><b>¿Un formulario POST es lo mismo que una <i>Directiva anticipada</i>?</b></p> <p>No, no es lo mismo. El formulario POST es solo para personas que están cerca del final de su vida. <i>Todos</i> los adultos deberían tener una directiva anticipada. Una directiva anticipada es un formulario que se llena para indicar qué tipos de tratamientos que quiere y no quiere recibir en el futuro. También es un lugar donde puede nombrar a un representante de atención médica. Esta persona está legalmente designada para hablar en su nombre cuando usted no lo puede hacer.</p>
<p>The Indiana POST is recommended for patients who are seriously ill and expected to die within a year. Because the POST form lists medical orders, it is the best form to use to get the kind of treatment you want.</p> <p><b>Should I fill out an advance directive <i>AND</i> a POST form?</b></p> <p>Maybe. If you have an advanced chronic progressive illness, advanced frailty, or terminal conditions, you may want to complete both an advance directive and POST. That makes it more likely to have your end-of-life treatment preferences known and followed.</p> <p>It also helps if you discuss your preferences for end-of-life treatment with your health care representative.</p>	<p>El formulario POST de Indiana se recomienda para pacientes gravemente enfermos que probablemente fallezcan en menos de un año. Como el formulario POST incluye órdenes médicas, es el mejor formulario para recibir el tipo de tratamiento que usted quiere.</p> <p><b>¿Me conviene llenar una directiva anticipada <i>Y</i> un formulario POST?</b></p> <p>Quizás. Si tiene una enfermedad progresiva avanzada crónica, debilidad avanzada o afecciones terminales, le puede convenir tener tanto una directiva anticipada como un POST. De esa manera, será más probable que sepan y se cumplan sus preferencias de tratamiento al final de su vida.</p> <p>También es útil que hable sobre sus preferencias de tratamiento de final de vida con su representante de atención médica.</p>
<p><b>Does a health care professional need to sign my POST form?</b></p>	<p><b>¿Mi formulario POST tiene que ser firmado por un profesional médico?</b></p>
<p>Yes. The POST form is a medical order. A licensed doctor, advanced practice nurse, or physician assistant <b>MUST</b> read and sign it.</p>	<p>Sí. El formulario POST es una orden médica. Un médico acreditado, enfermera de práctica avanzada o asistente médico <b>TIENE</b> que leerlo y firmarlo.</p>

<p><b>What should I do if my health care provider does not want to sign my POST form?</b></p>	<p><b>¿Qué hago si mi profesional médico no quiere firmar mi formulario POST?</b></p>
<p>Health care providers who do not know the patient very well or are not familiar with the POST form may not want to sign the POST form.</p> <p>You have other options you can explore. You or your health care representative should:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ask another treating doctor, nurse, or physician assistant to sign your POST form;</li> <li>• Transfer to a different health care provider who is willing to sign your POST form; or</li> <li>• Have another health care professional talk with your provider about the legal protections POST provides for the providers, patients, health care representatives, and the health care facility.</li> </ul>	<p>Los profesionales médicos que no conocen bien al paciente o no están familiarizados con un formulario POST quizás no quieran firmar su formulario.</p> <p>Puede explorar otras opciones. Usted o su representante de atención médica deberían:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pedirle a otro médico, enfermera o asistente médico que le atiende que firme su formulario POST;</li> <li>• transferirse a otro profesional médico que esté dispuesto a firmar su formulario POST; o</li> <li>• pedirle a otro profesional médico que hable con su médico sobre las protecciones legales que POST les brinda a profesionales médicos, pacientes, representantes de atención médica y la instalación de atención médica.</li> </ul>
<p><b>Can a health care professional fill out a POST form for me?</b></p>	<p><b>¿Un profesional médico puede llenar un formulario POST en mi nombre?</b></p>
<p>Yes. Your health care provider can appoint someone to help you or your health care representative fill out the POST form. This person can be a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• social worker,</li> <li>• nurse,</li> <li>• chaplain, or</li> <li>• other health care professional.</li> </ul> <p>They must also sign on the back of the POST form, where indicated.</p> <p>A doctor, nurse or physician assistant MUST still read and sign the form to make sure the orders are reasonable and medically appropriate.</p>	<p>Sí. Su profesional médico puede nombrar a alguien para que le ayude a usted o su representante de atención médica a llenar el formulario POST. Esta persona puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un trabajador social;</li> <li>• una enfermera;</li> <li>• un capellán; u</li> <li>• otro profesional médico.</li> </ul> <p>Esa persona también tiene que firmar al dorso de su formulario POST, en el lugar provisto.</p> <p>Un médico, enfermera o asistente médico igual TIENE que leer y firmar el formulario para verificar que las órdenes sean razonables y médicamente apropiadas.</p>
<p><b>Can a POST form be filled out or canceled without telling me or my representative?</b></p>	<p><b>¿Se puede llenar o cancelar un formulario POST sin informarme a mí o a mi representante?</b></p>
<p>No. The purpose of the POST form is to make sure <i>your</i> end-of-life wishes are followed. It should not be filled out, changed, or canceled without your or your health care representative's participation.</p>	<p>No. El propósito del formulario POST es asegurar que se cumplan <i>sus</i> deseos para el final de vida. No se debe llenar, modificar o cancelar sin la participación de usted o de su representante de atención médica.</p>
<p><b>How often should my POST form be reviewed?</b></p>	<p><b>¿Con qué frecuencia se debería revisar mi formulario POST?</b></p>

<p>You (or your health care representative) and your health care team should review your POST whenever:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• You transfer from one health care facility to another, or</li> <li>• Your medical condition changes.</li> </ul>	<p>Usted (o su representante de atención médica) y su equipo de atención médica deberían revisar su POST en cualquier momento en que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• se lo transfiera de un establecimiento médico a otro; o</li> <li>• su estado de salud cambie.</li> </ul>
<p><b>Can I change my mind about the decisions I made on my POST form?</b></p>	<p><b>¿Puedo cambiar de parecer sobre las decisiones que tomé en mi formulario POST?</b></p>
<p>Yes. You can change the decisions and preferences on your POST at any time.</p> <p>Your health care representative can also cancel your POST if she or he believes you do not have the ability to make decisions.</p> <p>To cancel your POST, you or your representative have these options:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• write down your new wishes, then sign and date them;</li> <li>• destroy the old POST form; or</li> <li>• just say you want to cancel the current POST.</li> </ul> <p><b>When do my new POST take effect?</b></p> <p>Your POST changes take effect as soon as you or your representative</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tell your health care provider about the changes, or</li> <li>• give a new written POST to your health care provider.</li> </ul>	<p>Sí. Puede cambiar las decisiones y preferencias de su POST en cualquier momento.</p> <p>Su representante de atención médica también puede cancelar su POST si cree que usted no está en condiciones de tomar decisiones.</p> <p>Para cancelar su POST, usted o su representante tienen las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• indicar sus nuevos deseos por escrito, y después firmar y fechar el documento;</li> <li>• destruir el formulario POST anterior; o</li> <li>• simplemente decir que quiere cancelar su POST actual.</li> </ul> <p><b>¿Cuándo entra en vigor mi nuevo POST?</b></p> <p>Los cambios de su POST entran en vigor tan pronto usted o su representante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le informe a su profesional médico sobre los cambios; o</li> <li>• le da un nuevo POST escrito a su profesional médico.</li> </ul>
<p><b>Can my health care representative make changes to my POST?</b></p>	<p><b>¿Mi representante de atención médica puede hacer cambios en mi POST?</b></p>
<p>Yes. Your health care representative can change your POST. But your representative must only do this if she or he knows or believes the changes are what you would have wanted. If your wishes are not known, the representative should work with the health care team to figure out what is in your best interest. This means they will make a decision about what will be most likely to give you a good quality of life.</p>	<p>Sí. Su representante de atención médica puede cambiar su POST. Pero su representante solo puede hacer esto si sabe o cree que estos son cambios que usted querría hacer. Si no conoce sus deseos, el representante debería consultar con su equipo de atención médica para determinar cuál sería la decisión que más conviene en su caso. Esto significa que tratarán de tomar una decisión que le brinde una buena calidad de vida.</p>
<p><b>Should my POST affect health care decisions about day-to-day treatment?</b></p>	<p><b>¿Mi POST debe afectar las decisiones diarias sobre el tratamiento de mi salud?</b></p>

<p>Yes. For example, POST forms can guide decisions about:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medications</li> <li>• hospitalization</li> <li>• feeding tubes,</li> <li>• antibiotics to treat pneumonia, and</li> <li>• other treatments.</li> </ul> <p>The POST form is not only about CPR.</p>	<p>Sí. Por ejemplo, los formularios POST pueden guiar decisiones sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medicamentos;</li> <li>• hospitalización;</li> <li>• tubos de nutrición;</li> <li>• antibióticos para tratar la neumonía; y</li> <li>• otros tratamientos.</li> </ul> <p>El formulario POST no solo es sobre la CPR (resucitación cardiopulmonar).</p>
<p><b>Do health care providers <i>have to</i> follow my wishes on the POST form?</b></p>	<p><b>¿Los profesionales médicos <i>tienen</i> que cumplir con los deseos indicados en el formulario POST?</b></p>
<p>Yes. Health care providers <b>MUST</b> follow the most current POST that is available to them.</p> <p><i>Exceptions:</i> Health care providers do <b>NOT</b> have to follow a POST if they believe:</p>	<p>Sí. Los profesionales médicos <b>TIENEN</b> que cumplir con el POST más reciente a su disposición.</p> <p><i>Excepciones:</i> Los profesionales médicos <b>NO</b> tienen que cumplir con los deseos de su formulario POST si creen que:</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• the POST form is not legally valid;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• el formulario POST no es legalmente válido;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• you or your health care representative canceled the POST;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• usted o su representante de atención médica cancelaron el POST;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• you or your health care representative asked for an alternative treatment;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• usted o su representante de atención médica pidieron un tratamiento alternativo;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• it would not be medically appropriate to comply with the request on your POST form; or</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• no sería médicamente apropiado cumplir con la solicitud de su formulario POST; o</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• they have a religious or moral conflict with your POST orders. If this happens, they <b>MUST</b> transfer you to another health care provider who can carry out the POST orders. If this is not possible, see the <a href="#">Indiana POST Act</a> about what to do.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tienen un conflicto moral o religioso con las órdenes de su POST. En ese caso, <b>TIENEN</b> que transferirlo a otro profesional médico que pueda hacer cumplir las órdenes del POST. Si esto no fuera posible, consulte la <a href="#">Ley POST de Indiana</a> para saber lo que puede hacer.</li> </ul>
<p><b>Where should I keep my original POST form?</b></p>	<p><b>¿Dónde debo guardar mi formulario POST original?</b></p>

<p>The POST form is an important legal document. The original, signed copy belongs to you.</p> <p>Where to keep your POST:  <a href="#">If you live at home...</a>  Keep your POST form with your medications or on the refrigerator. Make sure family members and caregivers know where it is.</p> <p><a href="#">If you live in a health care facility...</a>  Your POST should be the first page in your medical record, unless your facility has a different procedure.</p> <p><a href="#">If you are in a nursing home...</a>  Your nursing home may keep your original POST if you transfer to a hospital. If so, they will send a copy of your POST with you.</p>	<p>El formulario POST es un documento legal importante. La copia original firmada es suya.</p> <p>Dónde guardar su POST:  <a href="#">Si vive en su casa...</a>  Guarde el formulario POST junto con sus medicamentos o en la puerta del refrigerador. Asegúrese que sus familiares y cuidadores sepan dónde está.</p> <p><a href="#">Si vive en un establecimiento médico...</a>  Su POST debe ser la primera página de su registro médico, a menos que su establecimiento tenga un procedimiento diferente.</p> <p><a href="#">Si vive en un hogar de convalecientes...</a>  Su hogar de convalecientes puede quedarse con su POST original si lo transfieren a un hospital. De ser el caso, enviarán una copia de su POST junto con usted.</p>
<p><b>Can someone with significant physical and/or developmental disabilities use a POST?</b></p> <p>Maybe. The POST form is for someone near the end of life.</p> <p>A person with disabilities and one of these conditions, should have a POST:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• advanced chronic progressive illness or frailty,</li> <li>• a terminal condition, or</li> <li>• a condition that CPR probably would not help.</li> </ul> <p>If the person with disabilities is medically stable, they should NOT have a POST.</p>	<p><b>¿Una persona con discapacidades físicas o del desarrollo significativas puede llenar un POST?</b></p> <p>Posiblemente. El formulario POST es para alguien que esté cerca del final de su vida.</p> <p>Una persona con discapacidades y una de estas afecciones debería tener un POST:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una enfermedad progresiva crónica o debilidad avanzada; o</li> <li>• una afección terminal; o</li> <li>• una afección que probablemente no se supere con CPR.</li> </ul> <p>Si la persona con discapacidades está médicamente estable, NO debería tener un POST.</p>
<p><b>What are examples of when someone with a severe disability <i>should</i> have a POST form?</b></p> <p>A person with a disability should have a POST if they:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• have a terminal disease,</li> <li>• show a significant decline in health (like frequent aspiration pneumonia),</li> <li>• are in hospice or a palliative care program, or</li> <li>• have a worsening health condition that severely affects their functioning, and that intervention will not change.</li> </ul>	<p><b>¿En qué casos <i>debería</i> tener un formulario POST una persona con discapacidades graves?</b></p> <p>Una persona con una discapacidad debería tener un POST si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tiene una enfermedad terminal;</li> <li>• sufre una declinación significativa en su salud (como neumonías frecuentes por aspiración);</li> <li>• está en un hospicio o programa de cuidado paliativo; o</li> <li>• tiene una afección médica que afecta gravemente su funcionamiento y está empeorando, y que no cambiará con intervenciones.</li> </ul>

<p><b>Who can complete a POST?</b></p> <p>You can complete a POST with your health care provider.</p> <p>A legal guardian or health care representative may complete a POST for someone who does not have the capacity to make decisions on their own.</p> <p>A family member can only complete a POST If they are the legal guardian or health care representative.</p> <p><i>Note:</i> Do not assume that someone with a disability cannot make decisions.</p>	<p><b>¿Quién puede completar un POST?</b></p> <p>Usted puede completar un POST con su profesional médico.</p> <p>Un tutor legal o representante de atención médica puede completar un POST en nombre de alguien que no está en condiciones de tomar decisiones por sí mismo.</p> <p>Un familiar solo puede completar un POST si es el tutor legal o representante de atención médica.</p> <p><i>Nota:</i> No suponga que una persona que tiene una discapacidad no sea capaz de tomar decisiones.</p>
<p><b>Is a photocopy of a POST also valid?</b></p> <p>Yes. Photocopies, faxes, and black and white originals are legally valid.</p> <p><b>Why is the POST usually on bright pink paper?</b> Pink paper makes the form easy to see and quickly found in an emergency. This is also part of the national guidelines. The POST does not <i>have to</i> be on pink paper, but organizations are encouraged to print it on bright pink paper.</p>	<p><b>¿Una fotocopia de un POST también vale?</b></p> <p>Sí. Las fotocopias, faxes y originales en blanco y negro son legalmente válidos.</p> <p><b>¿Por qué el POST está impreso en general en papel rosa brillante?</b> El papel rosa permite ver el formulario más fácilmente y se puede encontrar más rápidamente en una emergencia. Esto también forma parte de las pautas nacionales. No es necesario que el POST esté en un papel rosa, pero se alienta a las organizaciones a imprimirlo en papel rosa brillante.</p>
<p><b>Are POST forms from other states valid in Indiana?</b></p> <p>Yes. Forms that are very similar to Indiana’s POST form are valid in Indiana, and may be honored.</p> <p>The form <b>MUST</b> be:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>the other state’s <i>official</i> form (visit <a href="http://www.polst.org">www.polst.org</a>),</li> <li>signed by a doctor, nurse, or physician assistant,</li> <li>signed by the patient or the patient’s health care representative, and</li> <li>in English.</li> </ul>	<p><b>¿Los formularios POST de otros estados son válidos en Indiana?</b></p> <p>Sí. Los formularios que son muy similares al POST de Indiana son válidos en Indiana, y se tienen que hacer cumplir.</p> <p>El formulario <b>TIENE</b> que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ser el formulario <i>oficial</i> del otro estado (visite <a href="http://www.polst.org">www.polst.org</a>);</li> <li>ser firmado por un médico, enfermera o asistente médico;</li> <li>ser firmado por el paciente o el representante de atención médica del paciente; y</li> <li>estar en inglés.</li> </ul>
<p><b>Is Indiana’s POST form valid in other states?</b></p>	<p><b>¿El formulario POST de Indiana es válido en otros estados?</b></p>

<p>It depends on the state. Many states prefer to use their own form. It is best to get a form from a health care provider in the state where you may want care.</p> <p>For more information, visit <a href="http://www.polst.org">www.polst.org</a>, and check with the other state's program.</p>	<p>Depende del estado. Muchos estados prefieren usar sus propios formularios. Lo que más le conviene es pedirle un formulario a un profesional médico del estado donde se quiere atender.</p> <p>Para más información, visite <a href="http://www.polst.org">www.polst.org</a>, y consulte el programa del otro estado.</p>
<p><a href="#">Does the POST form have to be in English?</a></p> <p>Yes, the POST form must be in English. This helps ensure that emergency medical responders and health care providers know what it says. There are translations of the POST form into several other languages at <a href="http://www.indianapost.org">www.indianapost.org</a>.</p>	<p><a href="#">¿El formulario POST tiene que estar en inglés?</a></p> <p>Sí, el formulario POST tiene que estar en inglés. De esa manera uno puede estar seguro de que los rescatistas de emergencia y profesionales médicos sepan lo que dice. Hay traducciones del formulario POST en varios otros idiomas en <a href="http://www.indianapost.org">www.indianapost.org</a>.</p>