



## 是否已安排得井井有條？

勾選您已經完成的内容。  
在本文件中提供您家庭的資訊。

健康	金融	死亡
<input type="checkbox"/> POLST/DNR 便攜式生命維持 治療訂單	<input type="checkbox"/> 遺囑或信託	<input type="checkbox"/> 處置授權 土葬/火葬/ 水葬/自然有機還原 + 地塊/壁龕/播撒
<input type="checkbox"/> 預先醫療 指示	<input type="checkbox"/> 執行人 或受託人	<input type="checkbox"/> 人口統計資訊/ 規劃表格 死亡證明、訃告、服務、紀 念的資訊
<input type="checkbox"/> 心理健康 預先指示	<input type="checkbox"/> 最重要的 我已經與我的家人/朋友/律 師分享了所有這些資訊	<input type="checkbox"/> 指定代理人 誰將負責安排葬禮？
<input type="checkbox"/> 永久授權書 衛生保健方面	<input type="checkbox"/> 永久授權書 財務方面	<input type="checkbox"/> 用於葬禮安排的資金 錢在哪裡？
<input type="checkbox"/> 生前遺囑登記處 Donate Life Today (如果希望捐獻)	<input type="checkbox"/> 密碼列表 帳戶 保單	<input type="checkbox"/> 文件儲存服務 以電子方式保存 與 PMA 的文件

人民紀念協會  
2011 1<sup>st</sup> Ave N, Seattle, WA 98109  
206.325.0489 info@peoplesmemorial.org



如果我需要緊急醫療護理、成為殘疾人或死亡，我將向處理我的事務的人提供這些資訊。

我的法定全名： \_\_\_\_\_

又名： \_\_\_\_\_

郵寄地址： \_\_\_\_\_

街道地址： \_\_\_\_\_

(若與郵寄地址不同)

電話： \_\_\_\_\_ 電子郵件： \_\_\_\_\_

### 醫療資訊

主治醫生： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

醫生地址： \_\_\_\_\_

首選醫院： \_\_\_\_\_

Medicare 編號： \_\_\_\_\_ VA Health Care 編號： \_\_\_\_\_

健康保險公司： \_\_\_\_\_ 保單號： \_\_\_\_\_

主要的健康狀況： \_\_\_\_\_

過敏： \_\_\_\_\_

### 預先指示

我 \_\_\_ 有 \_\_\_ 沒有執行過醫療保健持久授權書。

我已指定 \_\_\_\_\_ 電話號碼： \_\_\_\_\_，作為我的醫療保健

決策者，並選定 \_\_\_\_\_ 電話號碼： \_\_\_\_\_

作為後備代理。原始文件的位置是： \_\_\_\_\_

我 \_\_\_ 有 \_\_\_ 沒有執行過對醫生的指示（生前預囑）。

原始文件的位置是： \_\_\_\_\_

## 法律資訊

我 \_\_\_ 有 \_\_\_ 沒有執行過一份一般永久授權書。

我已指定 \_\_\_\_\_ 電話號碼： \_\_\_\_\_，代表我處理我的個人和財務事務。 原  
始文件的位置是： \_\_\_\_\_

我 \_\_\_ 有 \_\_\_ 沒有執行臨終遺囑。

原始遺囑的位置是： \_\_\_\_\_

我 \_\_\_ 有 \_\_\_ 沒有執行過一份共有財產協議。

原始文件的位置是： \_\_\_\_\_

律師的姓名： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

## 財務資訊

### 支票/儲蓄帳戶

銀行名稱： \_\_\_\_\_ 帳戶號碼： \_\_\_\_\_

帳戶上的姓名： \_\_\_\_\_

是否有保險箱？ \_\_\_ 是 \_\_\_ 否位於此銀行內： \_\_\_\_\_

具有指定權限的個人： \_\_\_\_\_

鑰匙的位置： \_\_\_\_\_ 內容： \_\_\_\_\_

### 退休帳戶

位置： \_\_\_\_\_ 帳戶號碼： \_\_\_\_\_

帳戶類型（Roth, 401(k) 等）： \_\_\_\_\_

### 投資帳戶

經紀公司： \_\_\_\_\_ 帳戶號碼： \_\_\_\_\_

投資顧問的姓名： \_\_\_\_\_ 電話號碼： \_\_\_\_\_

投資紀錄的位置： \_\_\_\_\_

養老金資訊： \_\_\_\_\_

人壽保險公司： \_\_\_\_\_ 保單號： \_\_\_\_\_

原始保單的位置： \_\_\_\_\_

其他保險： \_\_\_\_\_

擁有的房地產/其他資訊： \_\_\_\_\_

會計師姓名： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

報稅表和記錄的位置： \_\_\_\_\_

## 網路空間

電腦密碼的位置： \_\_\_\_\_

## 最後處置

我是人民紀念協會的成員 (PMA) (206-325-0489)

我的 PMA 會員編號是： \_\_\_\_\_

如果我去世了，請聯絡 \_\_\_\_\_ 殯儀館來運載我的遺體並處理相關事宜。殯儀館的電話號碼是 \_\_\_\_\_

請訪問 [www.peoplesmemorial.org](http://www.peoplesmemorial.org) 或撥打 PMA 死亡時間熱線：1-888-762-2762，查看 PMA 簽約殯儀館的最新名單。

如果我在華盛頓州或愛達荷州北部以外的地方去世，PMA 的會員資格可能會被美國殯葬消費者聯盟 (Funeral Consumer's Alliance) 的其他分支機構認可。並非所有附屬機構都有簽約的殯儀館。有關各州的分支機構名單，請查閱 [www.funerals.org](http://www.funerals.org)。

我 \_\_\_\_\_ 有 \_\_\_\_\_ 沒有填寫一份處置授權書授權我的最後安排。原始文件的位置是：

\_\_\_\_\_

我 \_\_\_\_\_ 有 \_\_\_\_\_ 沒有填寫關於我的最後安排和人口統計狀況的規劃表。原始文件的位置是：

\_\_\_\_\_

我 \_\_\_\_\_ 有 \_\_\_\_\_ 沒有填寫一份指定代理人表格，授權給一個特定的人處理我的最後安排。原始文件的位置是：

\_\_\_\_\_

我 \_\_\_\_\_ 有 \_\_\_\_\_ 沒有在（殯儀館或保險公司 - 不可透過 PMA）預付喪葬服務費用：

\_\_\_\_\_

有關這筆預付款項的原始文件位於： \_\_\_\_\_

我 \_\_\_\_\_ 有 \_\_\_\_\_ 沒有將我的殯葬計劃文件提交給 PMA 的文件存儲服務。

一般來說，我希望採取： \_\_\_\_\_ 火葬 \_\_\_\_\_ 土葬 其他： \_\_\_\_\_

我已指定某個銀行帳戶或保險單來支付我的喪葬費用： \_\_\_\_\_

我 \_\_\_\_\_ 是 \_\_\_\_\_ 不是器官/組織捐獻者。

簽名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

**本文件僅用於提供資訊，並非具有法律約束力的文件。請與您的家人分享。**