

與您的其他重要文件一同保管
如果您已支付數位儲存費用，請將完成的文件交給人民紀念 (People's Memorial)。

處置授權表

華盛頓州



People's Memorial
Association
Funeral Advocacy & Education since 1939

本人，_____ 特此聲明，根據《華盛頓州修訂法典 (Revised Code of Washington)》68.50.160 的授權，我希望，指示並授權在我死後對我的遺體進行處置的形式是：（選擇一項並填寫首字母縮寫）

- _____ 鹼性水解（水葬）(ALKALINE HYDROLYSIS)
_____ 土葬 (BURIAL)
_____ 火葬 (CREMATION)
_____ 自然有機還原 (NATURAL ORGANIC REDUCTION)

我可以進一步指示殯儀館或還原設施以下列方式移交我的遺體：	我可以進一步指示，將我的遺體埋葬在以下地方：
☐ 移交我的遺體給以下的人： 姓名：_____ 關係：_____ 地址：_____ 電話：_____ 姓名：_____ 關係：_____ 地址：_____ 電話：_____	☐ 公墓 埋葬地點的名稱：_____ 城市/縣和州：_____ ☐ 陵墓 埋葬地點的名稱：_____ 城市/縣和州：_____
☐ 交付或運送我的遺體到： 地點：_____ 城市和州：_____	☐ 我已經購買了我的公墓地產 ☐ 我尚未購買我的公墓地產
☐ 撒放遺骸於： 地點：_____ 城市和州：_____	給予遺屬，對我的遺體處置的特別指示： _____ _____ _____ _____

我指示我所有的家人和遺屬都應尊重這一授權。我指示，任何殯儀館、公墓、還原機構或紀念協會，如果根據本授權書安排或處理我的遺體，將不承擔任何責任。

聲明人簽名：_____ 日期：_____
（只有聲明人可以簽名，代理人或配偶簽名無效。）

聲明人印刷體姓名：_____ 出生日期：_____
根據華盛頓州法律，本表必須在證人在場的情況下簽署方有效：

證人簽名：_____ 日期：_____

證人印刷體姓名：_____ 電話：_____

證人地址：_____

與您的其他重要文件一同保管
如果您已支付數位儲存費用，請將完成的文件交給人民紀念 (People's Memorial)。

人口統計資訊

此資訊是辦理死亡證明的必要項，請以印刷體清晰書寫。

個人資料：			
法定全名：	名字	中間名	姓氏
其他名稱/又稱：	名字	中間名	姓氏
出生日期：	月	日	年
出生地：	城市	縣	州或國家
婚姻狀況：	☐ 從未結過婚 ☐ 已婚 ☐ 喪偶 ☐ 離婚 ☐ 有已註冊的同居伴侶		
若已婚，配偶或伴侶的姓名：	名字	中間名	姓氏（必須使用婚前姓氏）
父親姓名：	名字	中間名	姓氏
母親婚前姓名：（初次婚姻前）	名字	中間名	姓氏
性別： ☐ 男 ☐ 女	是否曾在美國武裝部隊中服役？ ☐ 是 ☐ 否	社會安全號碼 ____-____-____	PMA 成員 # _____
種族列出所有適用的： _____ _____ _____		拉丁裔： ☐ 否 ☐ 是 選擇所有適用項： ☐ 墨西哥人、美籍墨西哥人、奇卡諾人 ☐ 波多黎各人 ☐ 古巴人 ☐ 其他：_____	

居住地：		
街道地址，包含門牌號：		
城市	州	郵遞區號
搬遷至這一地址的時間：	年	在城市範圍內居住？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 未知
部落保留地名稱：	保留地名稱	

教育/職業：			
完成的教育 （取得的最高學位）：	☐ 8 年級或以下 ☐ 9-12 年級：無畢業證書 ☐ 高中畢業或完成 GED ☐ 獲得部分大學學分，無學位 ☐ 副學士學位 ☐ 學士學位 ☐ 碩士學位 ☐ 博士學位 ☐ 未知		
職業： 在工作生涯中大部分時間從事的工作類型	不要填寫「退休」，請提供以前的職業，例如「教師」		
企業或行業的類別	請勿使用公司名稱，而是填寫例如「教育」		

與您的其他重要文件一同保管
如果您已支付數位儲存費用，請將完成的文件交給人民紀念 (People's Memorial)。

其他願望

儀式：

我 ☐ 希望 ☐ 不希望獲得該服務。

如果舉行儀式，我希望是：
☐ 追悼會（遺體不在場）
☐ 葬禮（遺體在場）
☐ 由家人選擇

我 ☐ 希望 ☐ 不希望對我的遺體進行檢查。

如果舉行儀式，我希望舉行地點在：

☐ 教堂
☐ 殯儀館禮拜堂
☐ 由我的家人來決定
☐ 其他： _____

通知：

我 ☐ 希望 ☐ 不希望 在報紙上刊登訃告。

紀念禮物：

我 ☐ 希望 ☐ 不希望 有紀念禮物或透過獻花替代。

如果要緬懷我，請將捐款寄給以下組織：

☐ 由我的家人來決定

器官、組織和全身遺體捐獻：（可能需要提前登記安排）。

我 ☐ 希望 ☐ 不希望 在我去世時將我的眼睛捐獻給眼庫。

如果您想捐獻，請聯絡 Sightlife，電話： (206) 682-8500 或網址： www.sightlife.org

我 ☐ 希望 ☐ 不希望 在我去世時捐獻我的其它醫學上有用的器官、骨骼或組織。這也授權了心臟起搏器的捐贈（如果適用）。如果您想捐獻，請聯絡 Donate Life Today，電話： 1-877-275-5269 或網址： www.donatelifetoday.com

我 ☐ 希望 ☐ 不希望 將我的全身捐贈給華盛頓大學、華盛頓州立大學或其他大學的志願遺體捐獻計畫，用於教學或研究。如果您想捐贈，您必須在您想要的項目中註冊，請聯絡：

華盛頓大學遺體捐獻計畫，電話： (206) 543-1860 或網址： wbp.biostr.washington.edu

華盛頓州立大學遺體捐獻計畫，電話： (509) 335-2602 或網址： medicine.wsu.edu/give/willed-body-program/

其他要求/建議的紀念活動：

與您的其他重要文件一同保管
如果您已支付數位儲存費用，請將完成的文件交給人民紀念 (People's Memorial)。

聯絡方式：

殯儀館將需要使用此資訊 -請使用印刷體清晰書寫

最近親屬： _____ 關係： _____

電子郵箱： _____ 主要電話： _____

最近親屬： _____ 關係： _____

電子郵箱： _____ 主要電話： _____

最近親屬： _____ 關係： _____

電子郵箱： _____ 主要電話： _____

為您的最近親屬複印一份，與您的重要文件一起保存。

讓最近親屬在您去世時向殯儀館出示此表

當死亡發生時

1. 選擇您想使用的人民紀念簽約殯儀館。這可以在死前進行，但不一定非得如此。
 - a. 請登入 peoplesmemorial.org，查看目前合作的殯儀館名單。
 - b. 請撥打 1-888-PMA-2PMA (1-888-762-2762)。會有工作人員每週七天，每天 24 小時接聽，指引您到最近的簽約殯儀館。
2. 直接撥打給殯儀館，通知他們死亡的消息。讓他們知道逝者是人民紀念協會的會員。
3. 然後遺體將被送往殯儀館照料。不用著急。如果您希望在殯儀館抵達之前有更多時間陪伴遺體，只需讓殯儀館知道您希望他們在較晚的時間抵達。
4. 最近親屬與殯儀館預約，以作出安排。
5. 如果合適的話，將這份填好的表格和/或**指定代理人**表格攜帶至或寄給殯儀館。
6. 如果您希望獲得退伍軍人福利，請寄送或攜帶一份退伍文件的副本 (DD-214)。

PMA 會員資格不是一項預付殯葬計畫。

在安排時應向殯儀館付款。

在醫生簽署死亡證明並在衛生署備案之前，不得進行火化或埋葬。在 King 縣，處置遺體之前，還必須由法醫對死因進行審查。

對於那些選擇火化者，一旦程序完成——通常在 5 至 10 個工作日內——安排從殯儀館領取骨灰盒。