

Durable power of attorney

Author

Northwest Justice Project

Last Review Date

October 17, 2024

Pinahihintulutan ka ng form na power of attorney na pumili ng pinagkakatiwalaang kaibigan o kamag-anak para tulungan ka sa iyong mga pasiya sa pinansiyal at/o pangangalaga sa kalusugan. (Mga form at tagubilin)

Form attached:

Matibay na Kapangyarihan ng Abogado para sa Pangangalagang Pangkalusugan (NJP Planning 501 TL)

Form attached:

Matibay na Kapangyarihan ng Abogado para sa Pananalapi (NJP Planning 500 TL)

Ano ba ang power of attorney o legal na awtorisasyon?

Pinahihintulutan ka ng form na power of attorney na pumili ng pinagkakatiwalaang kaibigan o kamag-anak para tulungan ka sa iyong mga pasiya sa pinansiyal at/o pangangalaga sa kalusugan. Pagkatapos mong pirmahan ito, dadalhin ng taong pinili mo ang power of attorney sa iyong mga medical provider, bangko, paaralan, at iba pang lugar para magdesisyon at pumirma ng mga kontrata para sa iyo.

Ang pinagkakatiwalaang kaibigan o kamag-anak na pinili mong tutulong sa iyo sa iyong pinansiyal at/o mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan ay tinatawag na iyong "agent."

Ang power of attorney ay "durable" o matibay kung sinasabi nito na magagamit ito ng iyong agent kahit na magkasakit o mapinsala ka at hindi makagawa ng mga desisyon para sa iyong sarili.

Kailangan ko bang lagdaan ang aking power of attorney sa harap ng isang notaryo?

Dapat mong pirmahan ang iyong mga form na Durable Power of Attorney sa harap ng isang notaryo. Kung hindi ka makahanap ng notaryo, maaari mo itong pirmahan sa harap ng dalawang saksi na "walang interes". Gayunman, mas pinipili ang pagpapanotaryo, lalo na para sa isang Durable Power of Attorney para sa Pinasiyal na mga bagay.

Ano ang dapat kong gawin pagkatapos kong pumirma?

Pagkatapos pirmahan ang iyong mga form, gumawa ng 2 kopya. Ibigay ang orihinal na form sa iyong agent, magbigay ng isang kopya sa iyong kahaliling agent, at itago ang pangalawang kopya para sa iyo.

Maaari ko bang baguhin ang aking power of attorney at pumili ng bagong agent?

Oo. Maaari mong kanselahin (bawiin) ang iyong power of attorney anumang oras sa pamamagitan ng nasusulat na abiso sa iyong agent.

Pagkatapos ipawalang-bisa ang lumang power of attorney mo, puwede kang pumirma ng bagong power of attorney na form para pumili ng ibang agent. Sa iyong bagong form na power of attorney, siguraduhing banggitin na

ipinawawalang-bisa mo ang lahat ng lumang form na power of attorney.

Paano kung hindi tanggapin ng bangko ang aking power of attorney na form?

Kung minsan, ang bangko o ibang negosyo ay nagsasabi sa iyong agent na hindi nila tatanggapin ang iyong power of attorney na form. May 2 karaniwang dahilan na maaaring mangyari ito:

1. **Hindi Nanotaryohan ang Form.** Ayon sa batas ng Washington, balido ang iyong form na power of attorney kung pinirmahan mo ito sa harap ng isang notaryo o sa harap ng dalawang saksi na walang interes. Pero hinihiling ng mga bangko o iba pang negosyo na **dapat** na nanotaryohan ito. Maaari kang pumirma ng bagong form sa harap ng isang notaryo. Pero pwede ding hilingin ng iyong agent na makipag-usap sa kanilang legal department at banggitin ang Revised Code of Washington (RCW) 11.125.050 (<https://app.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=11.125.050>). Kung ang iyong form ay tamang sinaksihan ng dalawa na walang interes na saksi imbes na nanotaryohan, balido pa rin ang iyong form ayon sa batas ng Washington. **Kailangang** tanggapin ito ng iyong bangko.
2. **Hindi ang “Angkop” na Form.** Ang mga form na power of attorney sa pahinang ito ay balido ayon sa batas ng Washington, pero gusto ng ilang bangko at iba pang negosyo na gamitin mo ang *kanilang* form. Kung hindi tanggapin ng bangko o iba pang negosyo ang iyong form na power of attorney, maaaring hilingin ng iyong agent na kontakin ang kanilang legal department at banggitin ang RCW 11.125.050 (<https://app.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=11.125.050>) at RCW 11.125.200(3)(a) (<https://app.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=11.125.200>).

Maaaring hilingan ang mga agent ng sertipikasyon. Maaaring sabihin ng bangko na tinatanggap nila ang power of attorney kung pipirma ang agent ng isang “sertipikasyon” na testamento a kumukumpirma na balido ang power of attorney form. Legal ito. Ngunit kung gusto ng bangko ang isang sertipikasyon na testamento, kailangang hilingin din nila ito sa loob ng 7 araw mula sa araw na ibinigay mo sa kanila ang power of attorney form. Ang agent lang ang pipirma sa sertipikasyon na testamento.

Subukang kumuha ng legal na tulong kung ayaw tanggapin ng isang bangko o institusyon ang iyong form o hinihiling nila na gamitin mo ang kanilang mga form.

WashingtonLawHelp.org gives general information. It is not legal advice. Find organizations that provide free legal help on our [Get legal help](#) page.

Matibay na Kapangyarihan ng Abogado para sa Pangangalagang Pangkalusugan

Ako ay si _____.

Naipanganak ako noong _____.

1. **Ahente.** Pinipili ko si (*pangalan*):

bilang aking Ahente na may buong awtoridad na pamahalaan ang aking pangangalagang pangkalusugan.

- ☐ **Kahalili.** Kung ang ahente na pinangalanan sa itaas ay hindi kaya o ayaw kumilos, pipiliin ko si (*pangalan*):

bilang aking Ahente na may buong awtoridad na pamahalaan ang aking pangangalagang pangkalusugan.

- ☐ **Ika-2 Kahalili.** Kung ang agent at ang kahalili na napangalanan sa itaas ay parehong hindi umaksyon o hindi taos-pusong umaksyon, pipiliin ko si (*pangalan*):

bilang aking Agent na may lubusang awtoridad na pamahalaan ang aking pinansyal.

2. **Mga Karapatan Ko.** Pinapanatili ko ang karapatang gumawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa aking sarili kung kaya ko.

Durable Power of Attorney for Health Care

My name is _____.

My date of birth is _____.

Agent. I choose (*name*):

as my Agent with full authority to manage my health care.

Alternate. If the agent named above is unable or unwilling to act, I choose (*name*):

as my Agent with full authority to manage my health care.

2nd Alternate. If both the agent and alternate named above are unable or unwilling to act, I choose (*name*):

as my Agent with full authority to manage my finances.

My Rights. I keep the right to make health care decisions for myself if I am capable.

3. **Matibay.** Maaaring gamitin ng Aking Ahente ang kapangyarihang ito ng abogado upang pamahalaan ang aking mga gawain kahit na ako ay magkasakit o nasugatan at hindi makapagpasya para sa aking sarili. Ang aking kapansanan ay hindi makakaapekto sa kapangyariha ng abogado na ito.
4. **Petsa ng Simula.** Ang kapangyarihan ng abogado na ito ay epektibo sa araw na pinirmahan ko ito.
5. **Petsa ng Pagtatapos.** Ang kapangyarihan ng abogado na ito ay magwawakas kung babawiin ko ito o kapag ako ay namatay. Kung ang aking asawa o ka-live in sa tahanan ay aking Ahente, ang kapangyarihan ng abogado na ito ay magwawakas kung alinman sa amin ay maghain ng diborsyo sa korte.
6. **Pagbawi.** Binabawi ko ang anumang iba pang kapangyarihan ng abogado para sa mga dokumento sa pangangalagang pangkalusugan na nilagdaan ko noong nakaraan. Naiintindihan ko na maaari kong bawiin ang kapangyarihan ng abogado na ito anumang oras sa pamamagitan ng pagbibigay ng nakasulat na paunawa ng pagbawi sa aking Ahente.
7. **Mga kapangyarihan.** Ang Aking Ahente ay magkakaroon ng buong kapangyarihan at awtoridad na gawin ang anumang bagay nang buo at epektibo gaya ng kaya kong gawin sa aking sarili, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa, kapangyarihang:
 - ✓ Gumawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan at magbigay ng kaalamang pahintulot sa aking pangangalagang pangkalusugan
 - ✓ Tanggihan at bawiin ang pahintulot sa aking pangangalagang pangkalusugan
 - ✓ I-employo at tanggalin ang aking mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan
 - ✓ Mag-apply at pumayag sa aking pagpasok sa isang medikal, nursing, residential, o iba pang katulad na pasilidad na **hindi** isang pasilidad sa paggamot sa kalusugan ng isip

Durable. My Agent can use this power of attorney to manage my affairs even if I become sick or injured and cannot make decisions for myself. My disability will not affect this power of attorney.

Start Date. This power of attorney is effective on the day I sign it.

End Date. This power of attorney will end if I revoke it or when I die. If my spouse or domestic partner is my Agent, this power of attorney will end if either of us files for divorce in court.

Revocation. I revoke any other power of attorney for health care documents I have signed in the past. I understand that I may revoke this power of attorney at any time by giving written notice of revocation to my Agent.

Powers. My Agent shall have full power and authority to do anything as fully and effectively as I could do myself, including, but not limited to, the power to:

Make health care decisions and give informed consent to my health care

Refuse and withdraw consent to my health care

Employ and discharge my health care providers

Apply for and consent to my admission to a medical, nursing, residential, or other similar facility that is **not** a mental health treatment facility

- ✓ Maglingkod bilang aking personal na kinatawan para sa lahat ng layunin sa ilalim ng Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) ng 1996, gaya ng binago
- ✓ Bisitahin ako sa alinmang ospital o iba pang pasilidad na medikal kung saan ako nakatira o tumatanggap ng paggamot

8. **Mga Benepisyo ng Gobyerno.** Ang Aking Ahente ay magkakaroon ng buong kapangyarihan at awtoridad na ayusin at pamahalaan ang lahat ng mga benepisyo sa gobyerno sa ngalan ko, kabilang ngunit hindi limitado sa pagpirma at pagsang-ayon sa mga aplikasyon, kontrata, patuloy na kasunduan sa pagsusuri ng pagiging karapat-dapat, at mga plano sa pangangalaga para sa pederal at estadong pera, pagkain, medikal. , pabahay, at mga benepisyo at serbisyo sa pangmatagalang pangangalaga.
9. **Paggamot sa Kalusugan ng Pag-iisip.** Ang Aking Ahente ay **hindi** awtorisado na ayusin ang aking pangako sa o paglalagay sa isang pasilidad sa paggamot sa kalusugan ng isip. Ang Aking Ahente ay **hindi** awtorisado na pumayag sa electroconvulsive therapy, psychosurgery, o iba pang mga pamamaraan sa psychiatric o mental na kalusugan na naghihiigpit sa pisikal na kalayaan sa paggalaw.
10. **Accounting.** Ang Aking Ahente ay dapat magtago ng tumpak na mga talaan ng aking mga usapin sa pananalapi at ipakita ang mga talaang ito sa akin sa aking kahilingan.
11. **Nominasyon ng Tagapangalaga.** Iminungkahi ko ang aking Ahente bilang aking tagapag-alaga para sa pagsasaalang-alang ng korte kung kinakailangan ang mga paglilitis sa pangangalaga.
12. **Paglabas ng HIPAA.** Pinapahintulutan ko ang aking mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan na ilabas ang lahat ng impormasyong pinamamahalaan ng Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) sa aking Ahente.

Serve as my personal representative for all purposes under the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) of 1996, as amended

Visit me at any hospital or other medical facility where I reside or receive treatment

Government Benefits. My Agent shall have full power and authority to arrange for and manage all government benefits on my behalf, including but not limited to signing and consenting to applications, contracts, ongoing eligibility review agreements, and care plans for federal and state cash, food, medical, housing, and long-term care benefits and services.

Mental Health Treatment. My Agent is **not** authorized to arrange for my commitment to or placement in a mental health treatment facility. My Agent is **not** authorized to consent to electroconvulsive therapy, psychosurgery, or other psychiatric or mental health procedures that restrict physical freedom of movement.

Accounting. My Agent shall keep accurate records of my financial affairs and show these records to me at my request.

Nomination of Guardian. I nominate my Agent as my guardian for consideration by the court if guardianship proceedings become necessary.

HIPAA Release. I authorize my healthcare providers to release all information governed by the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) to my Agent.

Pipirma ako na walang pumipilit sa akin para sa mga layuning nabanggit sa dokumentong ito.

I am signing of my own free will for the purposes stated in this document.

Petsa: _____

← Date

►
Ang aking lagda (sa harap ng isang notaryo o mga saksi)

← My signature (in front of a notary or witnesses)

Notarization (Preferred) (*Pagpapanotaryo*)

State of Washington (*Estado ng Washington*)

County of (*County ng*) _____

This document was acknowledged before me on (*date*) _____.

(*Ang dokumentong ito ay pinagtibay sa harap ko sa (petsa)*)

by (*name*) / ni (*pangalan*) _____.

►
Signature of Notary (*Lagda ng Notaryo*)
Notary Public for the State of Washington.
(*Notaryong Pampubliko para sa Estado ng Washington.*)
My commission expires _____
(*Ang aking komisyon ay mag-e-expire*)

Pahayag ng mga Saksi (lamang kung hindi ka makahanap ng notaryo)

Noong (*petsa*) _____, nilagdaan ni (*pangalan*) _____

itong Matibay na Kapangyarihan ng Abogado sa aking presensya. Pumayag akong saksihan ang kanilang lagda sa kanilang kahilingan.

- Hindi ako nauugnay sa taong ito sa pamamagitan ng dugo, kasal, o nakarehistrong estado na domestic partnership.
- Hindi ako nagbibigay ng pangangalaga para sa taong ito sa bahay o sa pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga.

Saksi 1



Lagda

I-print ang pangalan

Address _____

Telepono _____

Saksi 2



Lagda

I-print ang pangalan

Address _____

Telepono _____

**Statement of Witnesses
(only if you cannot find a notary)**

On (*date*) _____, (*name*) _____

signed this Durable Power of Attorney in my presence. I agreed to witness their signature at their request.

I am not related to this person by blood, marriage, or state registered domestic partnership.

I do not provide care for this person at home or in a long-term care facility.

Witness 1

← Signature

← Print name

← Address

← Phone

Witness 2

← Signature

← Print name

← Address

← Phone

Matibay na Kapangyarihan ng Abogado para sa Pangangalagang Pangkalusugan

Kalakip: Contact Info

Durable Power of Attorney for Health Care

Attachment: Contact Info

Ang aking impormasyon

Pangalan ko _____

Petsa ng kapanganakan ko _____

Numero ng telepono ko _____

Email address ko _____

Mailing address ko _____

Aking pangunahing tagapagbigay ng medikal na pangangalaga

My information

My name

My date of birth

My phone number

My email address

My mailing address

My primary care medical provider

Kapangyarihan ng abogado

Mayroon akong **Matibay na Kapangyarihan ng Abogado** na nagpapahintulot sa ibang tao (aking "ahente") na gumawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa akin kung hindi ko kaya.

Power of attorney

I have a **Durable Power of Attorney** that lets someone else (my "agent") make health care decisions for me if I am not able.

Ang agent sa pangangalaga sa kalusugan ko

Pangalan ng agent _____

Ang relasyon sa akin ng aking ahente (Mga Halimbawa: kaibigan, kapareha, asawa, kapatid na babae, atbp.)

Numero ng telepono ng aking ahente _____

Ang email address ng aking ahente

My health care agent

Agent's name

My agent's relationship to me (Examples: friend, partner, spouse, sister, etc.)

My agent's phone number

My agent's email address

Ang kahaliling agent sa pangangalaga sa kalusugan ko (kung mayroon)

Pangalan ng kahaliling agent _____

Ang kaugnayan sa akin ng aking kahaliling ahente (kaibigan, partner, asawa, kapatid na babae, atbp.)

My alternate health care agent (if any)

Alternate agent's name

Alternate's relationship to me (Examples: friend, partner, spouse, sister, etc.)

Numero ng aking kahaliling ahente _____

Alternate's phone number

Email address ng aking kahaliling ahente _____

Alternate's email address

Ika-2 kahaliling agent sa pangangalaga sa kalusugan ko (kung mayroon)

My 2nd alternate health care agent (if any)

Pangalan ng ika-2 kahaliling agent _____

2nd alternate's name

Ugnayan sa akin ng ika-2 kahalili (kaibigan, partner, asawa, kapatid na babae, atbp.)

2nd alternate's relationship to me
(Examples: friend, partner, spouse, sister, etc.)

Numero ng telepono ng ika-2 kahalili _____

2nd alternate's phone number

Email address ng ika-2 kahalili _____

2nd alternate's email address

Matibay na Kapangyarihan ng Abogado para sa Pananalapi

Ako ay si _____.

Naipanganak ako noong _____.

7. **Ahente.** Pinipili ko (*pangalan*):

bilang aking Ahente na may buong awtoridad na pamahalaan ang aking pananalapi.

- ☐ **kahalili.** Kung ang ahente na pinangalanan sa itaas ay hindi kaya o ayaw kumilos, pipiliin ko (*pangalan*):

bilang aking Ahente na may buong awtoridad na pamahalaan ang aking mga pananalapi.

- ☐ **Ika-2 Kahalili.** Kung ang agent at ang kahalili na napangalanan sa itaas ay parehong hindi umakasyon o hindi taos-pusong umakasyon, pipiliin ko si (*pangalan*):

bilang aking Agent na may lubusang awtoridad na pamahalaan ang aking pinansyal.

2. **Mga Karapatan Ko.** Pinapanatili ko ang karapatang gumawa ng mga pasya sa pananalapi para sa aking sarili kung kaya ko.

3. **Matibay.** Magagamit ng Aking Ahente ang kapangyarihang ito ng abogado upang pamahalaan ang aking mga pananalapi kahit na ako ay magkasakit o nasugatan at hindi makapagpasya para sa aking sarili. Ang aking kapansanan ay hindi makakaapekto sa kapangyarihan ng abogado na ito.

Durable Power of Attorney for Finances

My name is _____.

My date of birth is _____.

Agent. I choose (*name*):

as my Agent with full authority to manage my finances.

Alternate. If the agent named above is unable or unwilling to act, I choose (*name*):

as my Agent with full authority to manage my finances.

2nd Alternate. If both the agent and alternate named above are unable or unwilling to act, I choose (*name*):

as my Agent with full authority to manage my finances.

My Rights. I keep the right to make financial decisions for myself if I am capable.

Durable. My Agent can use this power of attorney to manage my finances even if I become sick or injured and cannot make decisions for myself. My disability will not affect this power of attorney.

4. **Petsa ng Simula.** Ang kapangyarihan ng abogado na ito ay epektibo: (*itsek ang isa*)

☐ Kaagad

☐ Lamang kung ang aking medikal na tagapagkaloob ay lumagda ng isang sulat na nagsasabing hindi ako makakagawa ng mga desisyon para sa aking sarili.

5. **Petsa ng Pagtatapos.** Ang kapangyarihan ng abogado na ito ay magwawakas kung babawiin ko o kapag ako ay namatay. Kung ang aking asawa o ka-live in ay aking Ahente, ang kapangyarihan ng abogado na ito ay magwawakas kung alinman sa amin ay maghain ng diborsyo sa korte.

6. **Bawiin.** Binabawi ko ang anumang kapangyarihan ng abogado para sa mga dokumento sa pananalapi na nilagdaan ko sa nakaraan. Naiintindihan ko na maaari kong bawiin ang kapangyarihang ito ng abogado anumang oras sa pamamagitan ng pagbibigay ng nakasulat na paunawa ng pagbawi sa aking Ahente.

7. **Mga kapangyarihan.** Ang Aking Ahente ay magkakaroon ng buong kapangyarihan at awtoridad na gawin ang anumang bagay nang buo at epektibo gaya ng kaya kong gawin sa aking sarili, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa, kapangyarihang:

Gumawa ng mga deposito sa, at mga pagbabayad mula sa, anumang account sa aking pangalan sa anumang institusyong pinansyal

Buksan at alisin ang mga item mula sa anumang safe deposit box sa aking pangalan

Ibenta, palitan, o ilipat ang titulo sa mga stock, bonds, o iba pang mga mahalagang papel

Ibenta, ihatid, o isama ang anumang tunay o personal na ari-arian

Mag-apply para sa at pamahalaan ang mga benepisyo sa gobyerno, kabilang ang Medicaid

Start Date. This power of attorney is effective: (*check one*)

Immediately

Only if my medical provider signs a letter saying I cannot make decisions for myself.

End Date. This power of attorney will end if I revoke it or when I die. If my spouse or domestic partner is my Agent, this power of attorney will end if either of us files for divorce in court.

Revocation. I revoke any power of attorney for finances documents I have signed in the past. I understand that I may revoke this power of attorney at any time by giving written notice of revocation to my Agent.

Powers. My Agent shall have full power and authority to do anything as fully and effectively as I could do myself, including, but not limited to, the power to:

Make deposits to, and payments from, any account in my name in any financial institution

Open and remove items from any safe deposit box in my name

Sell, exchange, or transfer title to stocks, bonds, or other securities

Sell, convey, or encumber any real or personal property

Apply for and manage governmental benefits, including Medicaid

8. Mga Espesyal na Kapangyarihan. Ang aking ahente ay magkakaroon din ng mga sumusunod na kapangyarihan:

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Oo | <input type="checkbox"/> Hindi | Magbigay ng mga regalo ng aking pera o ari-arian |
| <input type="checkbox"/> Oo | <input type="checkbox"/> Hindi | Gawin, baguhin, o kanselahin ang aking mga karapatan ng survivorship |
| <input type="checkbox"/> Oo | <input type="checkbox"/> Hindi | Gumawa, baguhin, o kanselahin ang mga pagtatalaga ng benepisyaryo |
| <input type="checkbox"/> Oo | <input type="checkbox"/> Hindi | Isuko ang aking karapatan na maging benepisyaryo ng annuity o retirement plan |
| <input type="checkbox"/> Oo | <input type="checkbox"/> Hindi | Gumawa, magbago, o magkansela ng trust |
| <input type="checkbox"/> Oo | <input type="checkbox"/> Hindi | Sabihin sa isang trustee na gumawa ng mga pamamahagi mula sa isang trust gaya ng kaya ko |
| <input type="checkbox"/> Oo | <input type="checkbox"/> Hindi | Lumikha, baguhin, o kanselahin ang isang kasunduan sa ari-arian ng komunidad |
| <input type="checkbox"/> Oo | <input type="checkbox"/> Hindi | Ibigay ang awtoridad na ipinagkaloob sa dokumentong ito sa ibang tao |

9. Accounting. Dapat panatilihin ng Aking Ahente ang mga tumpak na talaan ng aking mga pananalapi at ipakita sa akin ang mga talaang ito sa aking kahilingan.

10. Nominasyon ng Tagapangalaga o Conservator. Iminungkahi ko ang aking Ahente bilang conservator para sa pagsasaalang-alang ng korte kung kinakailangan ang mga paglilitis sa konserbator.

Special Powers. My agent shall also have the following powers:

- | | |
|----------|---|
| Yes / No | Give gifts of my money or property |
| Yes / No | Create, change, or cancel my rights of survivorship |
| Yes / No | Create, change, or cancel beneficiary designations |
| Yes / No | Give up my right to be the beneficiary of an annuity or retirement plan |
| Yes / No | Create, change, or cancel a trust |
| Yes / No | Tell a trustee to make distributions from a trust just as I could |
| Yes / No | Create, change, or cancel a community property agreement |
| Yes / No | Give authority granted in this document to someone else |

Accounting. My Agent shall keep accurate records of my finances and show these records to me at my request.

Nomination of Guardian or Conservator. I nominate my Agent as the conservator for consideration by the court if conservatorship proceedings become necessary.

11. Paglabas ng HIPAA. Pinapahintulutan ko ang aking mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan na ilabas ang lahat ng impormasyong pinamamahalaan ng Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) sa aking Ahente.

HIPAA Release. I authorize my healthcare providers to release all information governed by the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) to my Agent.

Petsa: _____

← Date

► _____

← My signature (in front of a notary)

Ang aking lagda (sa harap ng isang notaryo)

Notarization (*Pagpapanotaryo*)

State of Washington (*Estado ng Washington*)

County of (*County ng*) _____

This document was acknowledged before me on (*date*) _____.

(*Ang dokumentong ito ay pinagtibay sa harap ko sa (petsa)*)

by (*name*) / ni (*pangalan*) _____.



Signature of Notary (*Lagda ng Notaryo*)

Notary Public for the State of Washington.

(*Notaryong Pampubliko para sa Estado ng Washington.*)

My commission expires _____

(*Ang aking komisyon ay mag-e-expire*)