

ਬੀ. ਸੀ. ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਧਿਤਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ (ਸੈਕਸ਼ਨ 9) ਦੇ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਬਾਰੇ ਵਸਿਥਾਰ ਵੱਚਿ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਗਾਈਡਡ ਟੂਰ)



3 ਦਾ 3 ਭਾਗ:

ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਗਾਈਡ, ਜਹਿੜੇ ਬੀ.ਸੀ. ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਫਾਰਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਐਨਹੈਸਡ ਪ੍ਰਤੀਨਧਿਤਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੀ .ਸੀ. [ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਐਨਰੈਂਸਡ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ \(ਸੈਕਸ਼ਨ 9\)](#) ਦੇ ਫਾਰਮ ਬਾਰੇ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਕਿੱਥੇ।

ਐਨਰੈਂਸਡ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੀ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇਖੋ [“ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਨਰੈਂਸਡ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਾਸਤੇ ਕੀ-ਕੀ ਜਾਣਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ”](#) ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਐਨਰੈਂਸਡ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਬਾਰੇ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ।

3 ਵਿੱਚੋਂ ਪੰਨਾ 1

BRITISH COLUMBIA

REPRESENTATION AGREEMENT (SECTION 9)

Made under Section 9 of the Representation Agreement Act.

The use of this form is voluntary. Be advised that this form may not be appropriate for use by all persons, as it provides only one option of how a Representation Agreement may be made. In addition, it does not constitute legal advice. For further information, please consult the Representation Agreement Act and Representation Agreement Regulation or obtain legal advice.

This form reflects the law at the date of publication. Laws can change over time. Before using this form, you should review the relevant legislation to ensure that there have not been any changes to the legislation or section numbers.

The notes referenced in this Representation Agreement are found at the end of this Agreement and are provided for information only.

1. THIS REPRESENTATION AGREEMENT IS MADE BY ME, THE ADULT:

Full Legal Name of the Adult: _____ Date (YYYY / MM / DD): _____

Full Address of the Adult: _____

2. REVOCATION OF PREVIOUS INSTRUMENTS

(See Note 1 – actions that must be taken to revoke a previous Representation Agreement)
(See Note 2 – effect of revocation on previous Representation Agreements)

I revoke all of the following made by me.

- all previous Representation Agreements granting authority under section 7 of the Representation Agreement Act;
- all previous Representation Agreements granting authority under section 9 of the Representation Agreement Act.

3. REPRESENTATIVE

(See Note 3 – who may be named as Representative)

I name the following person to be my Representative:

Full Legal Name of Representative: _____

Full Address of Representative: _____

4. ALTERNATE REPRESENTATIVE (OPTIONAL)

(See Note 3 – who may be named as Representative)
(Strike out this provision if you do not want to appoint an Alternate Representative.)

If my Representative

- dies,
- resigns in accordance with the Representation Agreement Act,
- is my spouse, as defined in the Representation Agreement Act, at the time that I make this Representation Agreement, and our marriage or marriage-like relationship subsequently terminates as set out in the Representation Agreement Act, or
- becomes incapable,

then I name the following person to be my Alternate Representative:

Full Legal Name of Alternate Representative: _____

Full Address of Alternate Representative: _____

PUBLISHED BY THE ATTORNEY GENERAL OF BRITISH COLUMBIA, SEPTEMBER 2011 PAGE 1 OF 3

ਕ੍ਰਪਿਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ: ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦਾ ਫਾਰਮ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚਿ ਭਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਇਹ ਸੈਕਸ਼ਨ ਫਾਰਮ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਫਾਰਮ ਸਵੈ-ਇੱਛੁਕ ਹੈ, ਹਰ ਪ੍ਰਸਿਥਤੀ ਵਾਸਤੇ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਹ ਕੋਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਲਾਹ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਵੱਲ ਵੀ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਕੁੱਝ ਨੋਟਸ ਹਨ।

ਸੈਕਸ਼ਨ 1 ਇਸ ਵਿੱਚਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਨਾਂ, ਪਤਾ ਅਤੇ ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਭਰਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਵਿੱਚਿ ਉਹ ਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰੋ ਜਿਹੜੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਸਰਕਾਰੀ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚਿ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਨ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਬੀ. ਸੀ. ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਾਇਸੈਂਸ, ਬੀ .ਸੀ. ਸਰਵਿਸ ਕਾਰਡ ਜਾਂ ਪਾਸਪੋਰਟ)

ਸੈਕਸ਼ਨ 2 ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਫਾਰਮ ਭਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਣਾਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਹੇਠਾਂ ਨੋਟ 1 ਅਤੇ 2 ਵਿੱਚਿ ਸਮਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਪਿਛਲੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਨਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੀ ਕਾਪੀ ਇਸ ਮੰਤਵ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੇਗੀ।

(ਪੰਨਾ 1 ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ ਤੇ ਵੀ ਜਾਰੀ ਹੈ)

3 ਵਿੱਚੋਂ ਪੰਨਾ 1

BRITISH COLUMBIA

REPRESENTATION AGREEMENT (SECTION 9)

Made under Section 9 of the *Representation Agreement Act*.

The use of this form is voluntary. Be advised that this form may not be appropriate for use by all persons, as it provides only one option of how a Representation Agreement may be made. In addition, it does not constitute legal advice. For further information, please consult the *Representation Agreement Act* and *Representation Agreement Regulation* or obtain legal advice.

This form reflects the law at the date of publication. Laws can change over time. Before using this form, you should review the relevant legislation to ensure that there have not been any changes to the legislation or section numbers.

The notes referenced in this Representation Agreement are found at the end of this Agreement and are provided for information only.

1. THIS REPRESENTATION AGREEMENT IS MADE BY ME, THE ADULT:

Full Legal Name of the Adult	Date (YYYY / MM / DD)
Full Address of the Adult	

2. REVOCATION OF PREVIOUS INSTRUMENTS
(See Note 1 – actions that must be taken to revoke a previous Representation Agreement)
(See Note 2 – effect of revocation on previous Representation Agreements)

I revoke all of the following made by me.

- all previous Representation Agreements granting authority under section 7 of the *Representation Agreement Act*;
- all previous Representation Agreements granting authority under section 9 of the *Representation Agreement Act*.

3. REPRESENTATIVE
(See Note 3 – who may be named as Representative)

I name the following person to be my Representative:

Full Legal Name of Representative
Full Address of Representative

4. ALTERNATE REPRESENTATIVE (OPTIONAL)
(See Note 3 – who may be named as Representative)
(Strike out this provision if you do not want to appoint an Alternate Representative.)

If my Representative

- dies,
- resigns in accordance with the *Representation Agreement Act*,
- is my spouse, as defined in the *Representation Agreement Act*, at the time that I make this Representation Agreement, and our marriage or marriage-like relationship subsequently terminates as set out in the *Representation Agreement Act*, or
- becomes incapable,

then I name the following person to be my Alternate Representative:

Full Legal Name of Alternate Representative
Full Address of Alternate Representative

PUBLISHED BY THE ATTORNEY GENERAL OF BRITISH COLUMBIA, SEPTEMBER 2011 PAGE 1 OF 3

ਸੈਕਸ਼ਨ 3 ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਪਤਾ ਲਿਖਦੇ ਹੋ। ਉਸ ਦਾ ਪੂਰਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਾਂ ਅਤੇ ਪਤਾ ਜੋ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕਿਸੇ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਲਿਖਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਨੋਟ 3 ਇਹ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਬਦਲ ਵਜੋਂ ਕਿਸ ਦਾ ਨਾਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਬਦਲਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦਾ ਨਾਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀਆਂ ਜਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੇ ਨਾਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਖਰਾ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਜਾਂ ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਬਦਲ 19 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਹ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਸੰਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਕੋਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ (ਚਾਹੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਕੰਮ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਵੱਲੋਂ) ਇਹ ਨਹੀਂ ਬਣ ਸਕਦਾ। (ਪਰ ਜੇ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ, ਮਾਪੇ ਜਾਂ ਪਤੀ-ਪਤਨੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਛੇਟ ਹੈ।)

(ਪੰਨਾ 1 ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ ਤੇ ਵੀ ਜਾਰੀ ਹੈ)

3 ਵਿਚੋਂ ਪੰਨਾ 1

BRITISH COLUMBIA

REPRESENTATION AGREEMENT (SECTION 9)

Made under Section 9 of the *Representation Agreement Act*.

The use of this form is voluntary. Be advised that this form may not be appropriate for use by all persons, as it provides only one option of how a Representation Agreement may be made. In addition, it does not constitute legal advice. For further information, please consult the *Representation Agreement Act* and Representation Agreement Regulation or obtain legal advice.

This form reflects the law at the date of publication. Laws can change over time. Before using this form, you should review the relevant legislation to ensure that there have not been any changes to the legislation or section numbers.

The notes referenced in this Representation Agreement are found at the end of this Agreement and are provided for information only.

1. THIS REPRESENTATION AGREEMENT IS MADE BY ME, THE ADULT:

Full Legal Name of the Adult	Date (YYYY / MM / DD)
Full Address of the Adult	

2. REVOCATION OF PREVIOUS INSTRUMENTS
(See Note 1 – actions that must be taken to revoke a previous Representation Agreement)
(See Note 2 – effect of revocation on previous Representation Agreements)

I revoke all of the following made by me.

- all previous Representation Agreements granting authority under section 7 of the *Representation Agreement Act*;
- all previous Representation Agreements granting authority under section 9 of the *Representation Agreement Act*.

3. REPRESENTATIVE
(See Note 3 – who may be named as Representative)

I name the following person to be my Representative:

Full Legal Name of Representative
Full Address of Representative

4. ALTERNATE REPRESENTATIVE (OPTIONAL)
(See Note 3 – who may be named as Representative)
(Strike out this provision if you do not want to appoint an Alternate Representative.)

If my Representative

- dies,
- resigns in accordance with the *Representation Agreement Act*,
- is my spouse, as defined in the *Representation Agreement Act*, at the time that I make this Representation Agreement, and our marriage or marriage-like relationship subsequently terminates as set out in the *Representation Agreement Act*, or
- becomes incapable,

then I name the following person to be my Alternate Representative:

Full Legal Name of Alternate Representative
Full Address of Alternate Representative

PUBLISHED BY THE ATTORNEY GENERAL OF BRITISH COLUMBIA, SEPTEMBER 2011 PAGE 1 OF 3

ਸੈਕਸ਼ਨ 4 ਬਦਲਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਬਦਲਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਪਤਾ ਭਰੋ। ਉਸ ਦਾ ਪੂਰਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਾਂ ਭਰੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿਸੇ ਸਰਕਾਰੀ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਲਿਖਿਆ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਬਦਲਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦਾ ਨਾਂ ਨਹੀਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਤਾਂ ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਲਾਈਨ ਖਿੱਚੋ।

ਇਹ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਦਲਵਾਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਕਦੋਂ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ :

- ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਵੇ
- ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਤੋਂ ਅਸਤੀਫਾ ਦੇ ਦੇਵੇ
- ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਅਯੋਗ ਹੋ ਜਾਵੇ
- ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਪਤੀ / ਪਤਨੀ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਹ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਬਣਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡਾ ਉਸ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ ਖਤਮ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬਦਲਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਕੋਈ ਵੱਖਰੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਖਰਾ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

3 ਵਿਚੋਂ ਪੰਨਾ 2

BRITISH COLUMBIA

5. EVIDENCE OF AUTHORITY OF ALTERNATE REPRESENTATIVE
(See Note 4 - statutory declaration for evidence of authority of Alternate Representative)
(Strike out this provision if you are not appointing an Alternate Representative.)

A statutory declaration made by me, my Representative, or my Alternate Representative (if one is named), declaring that one of the circumstances referenced in section 4 of this Representation Agreement has occurred, and specifying that circumstance, is sufficient evidence of the authority of my Alternate Representative to act in place of my Representative.

6. AUTHORITY OF REPRESENTATIVE
(See Note 5 - what a Representative may and may not do)

Pursuant to section 9 (1) (a) of the Representation Agreement Act, I authorize my Representative to do anything that the Representative considers necessary in relation to my personal care and health care.

7. INSTRUCTIONS OR WISHES (OPTIONAL)
(See Note 6 - consultation with a health care provider)

The following are my instructions or wishes with respect to decisions that will be made within the areas of authority given to my Representative under this Representation Agreement:

8. EFFECTIVE DATE
This Representation Agreement becomes effective on the date it is executed.

PUBLISHED BY THE ATTORNEY GENERAL OF BRITISH COLUMBIA, SEPTEMBER 2011 PAGE 2 OF 3

(ਪੰਨਾ 2 ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ ਤੇ ਵੀ ਜਾਰੀ ਹੈ)

ਸੈਕਸ਼ਨ 5 ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਦਲਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਲੈਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਵਾਸਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਘੋਸ਼ਣਾ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਵਿਧਾਨਿਕ ਘੋਸ਼ਣਾ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਬਦਲਵਾਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ, ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਇਸ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਨੋਟ 4 ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਨਮੂਨਾ ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਫਾ ਨੰਬਰ 5 ਦੇਖੋ।

ਸੈਕਸ਼ਨ 6 ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਫੈਸਲੇ ਜਾਂ ਕੋਈ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਰੀਆਂ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਕਿਸੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਫੈਸਲੇ ਆਪ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ।

ਨੋਟ 5 ਉਨ੍ਹਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿੰਦਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਮਨ੍ਹਾ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਕਿਹੜੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦਾ, ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ “ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਨਰੈਂਸਡ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਬਣਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਕੀ-ਕੀ ਜਾਣਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ” ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੁਆਰੇ ਲਏ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਚੁਣਨਾ ਜਾਂ ਸੀਮਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਖਰਾ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

3 ਵਿਚੋਂ ਪੰਨਾ 2

BRITISH COLUMBIA

5. EVIDENCE OF AUTHORITY OF ALTERNATE REPRESENTATIVE

(See Note 4 – statutory declaration for evidence of authority of Alternate Representative)
(Strike out this provision if you are not appointing an Alternate Representative.)

A statutory declaration made by me, my Representative, or my Alternate Representative (if one is named), declaring that one of the circumstances referenced in section 4 of this Representation Agreement has occurred, and specifying that circumstance, is sufficient evidence of the authority of my Alternate Representative to act in place of my Representative.

6. AUTHORITY OF REPRESENTATIVE

(See Note 5 – what a Representative may and may not do)

Pursuant to section 9 (1) (a) of the Representation Agreement Act, I authorize my Representative to do anything that the Representative considers necessary in relation to my personal care and health care.

7. INSTRUCTIONS OR WISHES (OPTIONAL)

(See Note 6 – consultation with a health care provider)

The following are my instructions or wishes with respect to decisions that will be made within the areas of authority given to my Representative under this Representation Agreement:

8. EFFECTIVE DATE

This Representation Agreement becomes effective on the date it is executed.

PUBLISHED BY THE ATTORNEY GENERAL OF BRITISH COLUMBIA, SEPTEMBER 2011

PAGE 2 OF 3

ਸੈਕਸ਼ਨ 7 ਉਹ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਂ ਇੱਛਾਵਾਂ, ਜੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਇਸ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੇ, ਲਿਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦਾ ਲਿਖਣਾ ਪੂਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਸਵੈ-ਇੱਛੁਕ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਜਾਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਲਿਖਣਾ ਵੀ ਪਸੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਨਵਿਆ ਸਕੇ। ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੇ ਇਸ ਨੂੰ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਲਿਖਿਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਕਿੱਥੇ ਹੋਰ, ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਇਸ ਨੂੰ ਮੰਨਣਾ ਪਵੇਗਾ।

ਨੋਟ 6 ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਲਿਖਣ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਵਿਕਲਪਾਂ ਜਾਂ ਚੋਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਾਲ ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੇ ਤਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸੈਕਸ਼ਨ 8 ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਜਾਂ ਬਦਲਵਾਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ (ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਹੈ) ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਸ ਦਿਨ ਤੋਂ ਇਹ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

3 ਵਿਚੋਂ ਪੰਨਾ 3

BRITISH COLUMBIA

9. SIGNATURES

ADULT AND WITNESS SIGNATURES

ADULT'S SIGNATURE
 * The Adult must sign and date in the presence of both Witnesses.

Signature of Adult _____ Date Signed (YYYY / MM / DD) _____
 Print Name _____

WITNESSES TO ADULT'S SIGNATURE
 (See Note 7 – information for witnesses)

WITNESS NO. 1
 * Witness No. 1 must sign in the presence of the Adult and Witness No. 2.

Signature of Witness No. 1 _____ Date Signed (YYYY / MM / DD) _____
 Print Name _____
 Address _____

WITNESS NO. 2
 * Not required if Witness No. 1 is a lawyer or member in good standing of the Society of Notaries Public of British Columbia.
 * Witness No. 2 must sign in the presence of the Adult and Witness No. 1.

Signature of Witness No. 2 _____ Date Signed (YYYY / MM / DD) _____
 Print Name _____
 Address _____

If witness is a lawyer or member of the Society of Notaries Public of British Columbia, check relevant box below:
 Lawyer
 member of the Society of Notaries Public of British Columbia

REPRESENTATIVES' SIGNATURES
 (See Note 8 – when a Representative may exercise authority under this Representation Agreement)

REPRESENTATIVE

Signature of Representative _____ Date Signed (YYYY / MM / DD) _____
 Print Name _____

ALTERNATE REPRESENTATIVE
 (Strike out if an Alternate Representative is not appointed.)

Signature of Alternate Representative _____ Date Signed (YYYY / MM / DD) _____
 Print Name _____

PUBLISHED BY THE ATTORNEY GENERAL OF BRITISH COLUMBIA, SEPTEMBER 2011 PAGE 3 OF 3

(ਪੰਨਾ 3 ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ ਤੇ ਵੀ ਜਾਰੀ ਹੈ)

ਸੈਕਸ਼ਨ 9 ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਗਵਾਹ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਤਾਰੀਕ ਪਾ ਕੇ ਆਪਣੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗਵਾਹ ਵੀ ਫਾਰਮ ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਗਵਾਹ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਪੂਰਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਾਂ ਅਤੇ ਪਤਾ ਲਿਖਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਉਸ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲਿਖਣ ਵਾਸਤੇ ਉਸ ਦੇ ਕਿਸੇ ਸਰਕਾਰੀ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਲਓ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗਵਾਹ ਕੋਈ ਵਕੀਲ ਜਾਂ ਨੋਟਰੀ ਪਬਲਿਕ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੂਸਰੇ ਗਵਾਹ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਨੋਟ 7 ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਣ ਗਵਾਹ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਬਣ ਸਕਦਾ, ਕਿੰਨੇ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਗਵਾਹ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਪ੍ਰਤੀ ਕੋਈ ਇਤਰਾਜ਼ ਉਠਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਗਵਾਹ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ :

- ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਜਾਂ ਬਦਲਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਵਜੋਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਦੇ ਹੋ
- ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਜਾਂ ਬਦਲਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਵਜੋਂ ਪਤੀ-ਪਤਨੀ, ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਮਾਪੇ
- ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਜਾਂ ਬਦਲਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਵਜੋਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਉਸ ਦਾ ਕੋਈ ਕਰਮਚਾਰੀ (ਜਦ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਜਾਂ ਬਦਲਵਾਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਇੱਕ ਵਕੀਲ, ਨੋਟਰੀ ਪਬਲਿਕ ਜਾਂ ਬੀ.ਸੀ. ਵਿੱਚ ਜਨਤਕ ਸਰਪ੍ਰਸਤ (ਪਬਲਿਕ ਗਾਰਡੀਅਨ) ਅਤੇ ਟਰੱਸਟੀ ਨਾ ਹੋਵੇ)
- ਕੋਈ ਵੀ ਜਿਸ ਦੀ ਉਮਰ 19 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋਵੇ
- ਕੋਈ ਵੀ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਮਾਧਿਅਮ ਨੂੰ ਨਾ ਸਮਝੇ (ਜਦ ਤੱਕ ਕਿ ਕੋਈ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆਂ ਮੌਜੂਦ ਨਾ ਹੋਵੇ)

3 ਵਿਚੋਂ ਪੰਨਾ 3

BRITISH COLUMBIA

9. SIGNATURES

ADULT AND WITNESS SIGNATURES

ADULT'S SIGNATURE
 * The Adult must sign and date in the presence of both Witnesses.

Signature of Adult	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	

WITNESSES TO ADULT'S SIGNATURE
 (See Note 7 – information for witnesses)

WITNESS NO. 1
 * Witness No. 1 must sign in the presence of the Adult and Witness No. 2.

Signature of Witness No. 1	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	
Address	
If witness is a lawyer or member of the Society of Notaries Public of British Columbia, check relevant box below: <input type="checkbox"/> lawyer <input type="checkbox"/> member of the Society of Notaries Public of British Columbia	

WITNESS NO. 2
 * Not required if Witness No. 1 is a lawyer or member in good standing of the Society of Notaries Public of British Columbia.
 * Witness No. 2 must sign in the presence of the Adult and Witness No. 1.

Signature of Witness No. 2	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	
Address	

REPRESENTATIVES' SIGNATURES
 (See Note 8 – when a Representative may exercise authority under this Representation Agreement)

REPRESENTATIVE		ALTERNATE REPRESENTATIVE (Strike out if an Alternate Representative is not appointed.)	
Signature of Representative	Date Signed (YYYY / MM / DD)	Signature of Alternate Representative	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name		Print Name	

PUBLISHED BY THE ATTORNEY GENERAL OF BRITISH COLUMBIA, SEPTEMBER 2011 PAGE 3 OF 3

ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਫਾਰਮ ਤੇ ਤਾਰੀਖ ਪਾ ਕੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਬਦਲਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਵੀ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੀਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਵੀ ਫਾਰਮ ਤੇ ਤਾਰੀਖ ਪਾ ਕੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਦਸਤਖਤ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗਵਾਹ ਨੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਹੋਣ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਬਦਲਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਵਜੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਹਿੱਸੇ ਤੇ ਇੱਕ ਲਾਈਨ ਖਿੱਚੋ।

ਨੋਟ 8 ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਹੋਣਗੇ।

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬਦਲਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਵਿਧਾਨਿਕ ਘੋਸ਼ਣਾ (ਨੋਟ 4 ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ) ਹੈ।

ਇਹ ਉਸ ਸਮੇਂ ਹੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੀ ਥਾਂ ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਬਦਲਵਾਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਜਗ੍ਹਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਪੂਰਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋ।

BRITISH COLUMBIA

STATUTORY DECLARATION FOR EVIDENCE OF AUTHORITY OF ALTERNATE REPRESENTATIVE

This statutory declaration may be completed by the adult, the representative, or the alternate representative, as evidence of the authority of the alternate representative to act in place of the representative. This statutory declaration would be completed if one of the circumstances in which the alternate representative is authorized to act in place of the representative occurs to establish the authority of the alternate representative.

CANADA
PROVINCE OF BRITISH COLUMBIA

IN THE MATTER OF the Representation Agreement Act re: a Representation Agreement made by

_____ naming _____ as Representative
name of Adult name of Representative

TO WIT:

I, _____
Name
of _____
Full Address

SOLEMNLY DECLARE THAT:

a. I am the (strike out the descriptions that do not apply):
adult who made the representation agreement
representative named under the representation agreement
alternate representative named under the representation agreement.

b. One of the circumstances referenced in the Representation Agreement in which the alternate representative is authorized to act in place of the representative has occurred, specifically (describe the specific circumstance resulting in the alternate representative having authority to act):

AND I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true and knowing that it is of the same force and effect as if made under oath.

DECLARED BEFORE ME AT

_____ location _____
on _____ date _____
Declarant's Signature

Signature of Commissioner for taking Affidavits
for British Columbia

Commissioner for taking Affidavits for British Columbia
(Apply stamp, or type or legibly print name of commissioner)

PUBLISHED BY THE ATTORNEY GENERAL OF BRITISH COLUMBIA, SEPTEMBER 2011

ਸੈਕਸ਼ਨ (ਏ) ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਿਸ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ: ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ (ਜਿਸ ਨੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਬਣਾਇਆ ਹੈ), ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਜਾਂ ਬਦਲਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਵੱਲੋਂ।

ਸੈਕਸ਼ਨ (ਬੀ) ਵਿੱਚ ਉਹ ਕਾਰਨ ਦੱਸੇ ਗਏ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ ਬਦਲਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 4 ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਾਰਨ ਹੋਣੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ।

ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਦਸਤਖਤ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਵਿੱਚ ਜੋ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਹਲਫੀਆ ਬਿਆਨ ਲੈਂਦੇ ਹਨ (ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਪੈਣਗੇ), ਉਸ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਕਰਨੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ।

ਵਕੀਲ ਅਤੇ ਨੋਟਰੀ ਪਬਲਿਕ ਹਮੇਸ਼ਾ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਲੋਕ ਵੀ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਥਾਪੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਲਾਹ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ [ਰਵਾਇਤੀ ਚੀਨੀ](#), [ਸਰਲ ਚੀਨੀ](#) ਅਤੇ [ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ](#) ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਵਿੱਚ ਬੀ.ਸੀ. ਸੈਂਟਰ ਫਾਰ ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਕੇਅਰ ਜੋ ਕਿ ਗੈਰ- ਮੁਨਾਫਾ ਸੰਗਠਨ ਹੈ, ਵੱਲੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਸਾਡੇ ਨਾਲ office@bc-cpc.ca ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਵਾਸਤੇ ਕਰਿਸਟਾ ਜੇਮਜ਼, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਸੈਂਟਰ ਫਾਰ ਐਲਡਰ ਲਾਅ ਐਂਡ ਸਟਾਫ ਲੇਇਰ, ਬੀ.ਸੀ. ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੰਸਥਾਨ ਵੱਲੋਂ ਇਸ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਮਾਰਚ 2021



ਇਸ ਕਾਗਜ਼ਾਤ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ ਹੈਲਥ ਕੈਨੇਡਾ ਦੇ ਵਿੱਤੀ ਯੋਗਦਾਨ ਰਾਹੀਂ ਸੰਭਵ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਵਿਚਾਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ ਤੇ ਹੈਲਥ ਕੈਨੇਡਾ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। Production of this document has been made possible thanks to funding from Health Canada. The views expressed herein do not necessarily represent the views of Health Canada. This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).