



## ES TU ELECCIÓN.

¿Como elegirías vivir y ser cuidado en el futuro?

¿Haz puesto por escrito tus deseos?

**MI CUIDADO, MI ELECCIÓN, MI VOZ.** Sigue estos pasos sencillos:

**CUIDADO:** ¿Como desearías ser cuidado si te enfermaras o te lastimaras en el futuro? ¿Tienes a alguien que pueda hablar por ti, si tu no pudieras?

**ELECCIÓN:** Llene el formulario gratuito de Poder Legal por Tiempo Indefinido para Cuidados de Salud en Rhode Island.

**VOZ:** Asegúrese que todos entiendan sus deseos. Compártalos con su familia, amigos y doctores.

Conozca más en: [www.myccv.org](http://www.myccv.org)



VNA of Care New England  
A MEMBER OF CARE NEW ENGLAND