

INTERGEN HOME CARE

HOME HEALTH AIDE DUTY SHEET

Instructions/Instrucciones: Check (✓) off all completed tasks. Complete all tasks which are either checked or noted on patient Plan of Care.
 Cheque (✓) todas las labores terminadas. Complete todas las labores que esten mareadas en el Plan de cuidado de su paciente.

Emp. Name/ Nombre del Empleado _____
 Agency/Agencia _____ Coord. _____
 SS# _____ Emp. # _____

Pt. Name/ Nombre del Paciente _____
 Address/Direccion _____
 Telephone/Telefono _____ Patient No. ID Num. Identificacion del Paciente _____ Year Anno _____

1. USE BLACK INK ONLY/ USE TINTA NEGRA SOLAMENTE 2. Fill this form out every day that you visit the patient/ Llene asta forma todos los días que visite la casa del paciente. 3. You and your patient must sign daily/ Usted y su paciente deben finnar diariamente. 4. In case of patient emergency, call 911 and then notify Intergen 718-346-1000 En caso de emergencia llame al 911 y notifique Intergen 718-346-1000 5. Mail or bring this form to the Agency every Friday. Mande la forma por correo o traigala a la oficina todos los Viernes.	Put date visited in each box Ponga el día que visite el paciente en la cajita. →	Sat/Sabado	Sun./Dom.	Mon/Lun	Tue/Mar	Wed/Mier	Thur/Juev	Fri/Vier
	Time arrived in Patient's Home Hora de llegada a la casa del paciente							
	Time left Patient's Home Hora que se va de la casa del paciente							
	Total Hours worked Total de horas trabajadas →							

PERSONAL CARE/ CUIDADO PERSONAL		S	S/D	M/L	T/M	W/M	T/J	F/V	TREATMENT/SPECIAL NEEDS Tratamientos/Necesidades Especiales				S	S/D	M/L	T/M	W/M	T/J	F/V
Bath/Baño	TUB / BAÑERA								Take Temperature/Tomar Temperatura										
<input type="checkbox"/> Total care/Cuidado total <input type="checkbox"/> Assist/Asistencia	SHOWER / DUCHA								<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Rectal <input type="checkbox"/> Axillary/Axilar Take Pulse - Tomar Pulso Take Respirations- Tome Respiracion										
	BED / CAMA								Take blood pressure - Tomar Presion										
Mouth Care / Cuidado de la boca Denture Care / Cuidado Dental									Weigh Patient - Pesar Paciente										
Hair Care Cuidado del cabello	Comb - Peinar								Record Output (Urine/BM) Llevar el record de la Orina										
	Shampoo - Lavar								Assist with Catheter Care Asistir con Catete										
Grooming Arreglos	Shave - Afeitár								Empty Foley Bag - Vaciar bolsa Drenaje										
	Nails - Uñas								Assist with Ostomy Care Asistir con el cuidado de Ostomia										
Dressing - Vestir									Remind to take Medication Recordar Tomar Medicamentos										
Skin Care - Cuidado de la Piel									Assist with treatments. Specify as written on POC - Asistencia con Tratamientos Especificados en el Plan de Cuidado										
Foot Care - Cuidado de los Pies									PATIENT SUPPORT ACTIVITIES Actividades de Soporte del paciente										
Toileting / Usar el Baño									Change bed linen- Cambiar sábanas de la cama										
<input type="checkbox"/> Diaper/Pañal <input type="checkbox"/> Commode/Acomodador <input type="checkbox"/> Bed pan/Pato <input type="checkbox"/> Toilet/Inodoro									Patient Laundry - Lavar ropa del paciente Cambiar sábanas de la cama										
NUTRITION - NUTRICION									Light Housekeeping - Limpieza ligera										
DIET / DIETA									<input type="checkbox"/> Patient Room - Habitación del Paciente <input type="checkbox"/> Kitchen - Cocina <input type="checkbox"/> Bathroom - Baño <input type="checkbox"/> Patient care equipment - Equipo de cuidado del paciente										
<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Prescribed/Recetada Prepare / Preparar: <input type="checkbox"/> Breakfast/Desayuno <input type="checkbox"/> Lunch/Almuerzo <input type="checkbox"/> Dinner/Cena									Do patient shopping Hacer compras para el Paciente										
Prepare Snack / Preparar Merienda									Do Patient's errands Hacer los mandados para el Paciente										
Assist Feeding / Dar comida al Paciente									Accompany Patient to Medical Appointment Acompañar Paciente a citas medicas										
Record Intake / Llevar record del consumo									Diversional Activities - Specify Diversas Actividades Especificque										
<input type="checkbox"/> Food/Comida <input type="checkbox"/> Fluid/Bebida									<input type="checkbox"/> Reading - Leer <input type="checkbox"/> Talking - Hablar Monitor Patient Safety Monitoriar la seguridad sel Paciente										
ACTIVITY - ACTIVIDADES									Universal Precautions Precauciones Universales										
Transferring / Transferir									Patient unable to sign Paciente no puede firmar										
Assist with walking / Asistir al Caminar																			
Device in use / Soporte en uso																			
<input type="checkbox"/> Cane/Baston <input type="checkbox"/> Walker/Caminador <input type="checkbox"/> Crutches/Muletas																			
Assist Home Exercise Program Asistir ejercicios en casa Programa																			
Assist with range of motion / Asistir con ejercicios de movimiento																			
<input type="checkbox"/> R arm/D brazo <input type="checkbox"/> L arm/I brazo <input type="checkbox"/> R foot/D pie <input type="checkbox"/> L foot/I pie <input type="checkbox"/> Neck/Cuello																			
Turning and Positioning (at least 2 times) Cambiar de posicion (al menos 2 veces)																			

	Patient / Proxy - Paciente / Apoderado	HHA Signature / Firma de la HHA		Patient/Caregiver - Paciente/Cuidador	HHA Signature / Firma de la HHA
Sat/Sab			Wed/Mie		
Sun/Dom			Thur/Jue		
Mon/Lun			Fri/Vier		
Tues/Mar			RN/ER		