

#109

PLEASE USE BLACK INK/请用黑色笔填写

Home Family Care, Inc.		AIDE TIME AND ACTIVITY REPORT				
PATIENT 病人名字: <u>Siti Yu Lid</u>		WEEK ENDING 周期: <u>9844</u>				
EMPLOYEE 护理名字: <u>Lin Jing</u>		Social Security #工卡号: <u>9844</u>				
	DATE 日期	TIME IN 几点到	TIME OUT 几点走	HOURS 总共时间	EMPLOYEE SIGNATURE 护理签名	CLIENT SIGNATURE 病人签名
SAT六						
SUN日						
MON一						
TUE二						
WED三	<u>8-6-2025</u>	<u>9:00 am</u>	<u>7:00 pm</u>	<u>10 hrs</u>	<u>Lin Jing</u>	<u>Sh. Vi. V. Vi.</u>
THU四						
FRI五						
		TOTAL				

TASK/ACTIVITY	Sat 六	Sun 日	Mon 一	Tue 二	Wed 三	Thur 四	Fri 五
任务/活动 要打√-最少五个							
PERSONAL CARE 个人护理: ☐ Bed床 ☐ Tub盆浴 ☐ Shower洗澡							
Hair Care 头发护理 ☐ Shampoo洗头 ☐ Comb/Brush梳头							
☐ Shave剃毛 ☐ Nail Care指甲护理(Do not cut nails不要剪指甲)							
☐ Oral Hygiene/Mouth Care口部护理 ☐ Denture Care假牙护理							
Skin Care 皮肤护理: ☐ Lotion润肤露 ☐ Other其他							
☐ Foot Care脚部护理							
☐ Dressing穿衣服 ☐ Total全身 ☐ Assist辅助							
☐ Meals正餐 ☐ Breakfast早餐 ☐ Lunch午餐 ☐ Dinner晚餐 ☐ Snack零食					✓		
☐ Assist/ Feed Patient辅助病人进食					✓		
☐ Ambulation行走 ☐ Assist辅助 ☐ Cane手杖 ☐ Walker拐杖 ☐ Wheelchair轮椅					✓		
☐ Transfer移动 ☐ Bed床 ☐ Chair椅子					✓		
☐ ROM ☐ Turn Q2hours							
☐ Ostomy/Catheter Care 人工造管口护理							
☐ Non-Sterile Dressing (HHA only)							
☐ Medications吃药 ☐ Assist辅助 ☐ Remind提醒					✓		
☐ Observe/Report Physical/Mental Changes 观察/汇报健康/精神转变							
☐ Record记录 ☐ Intake进入 ☐ Output输出 (HHA Only)							
☐ Record Temperature记录体温 ☐ Record Weight纪录重量(HHA Only)							
☐ Toileting上厕所 ☐ Toilet厕所 ☐ Commode马桶 ☐ Urinal/Bedpan便盆							
☐ Incontinent失禁 ☐ Bowel肠 ☐ Bladder膀胱 ☐ Diapers尿布							
☐ Bladder Training 训练小便 ☐ Bowel Training训练大便							
☐ Exercise Program运动: (As per PT Inst.) (HHA)							
HOUSEHOLD家务:							
☐ Light Dusting清尘 ☐ Light Vacuuming吸尘 ☒ Wet Mop拖地					✓		
☐ Bathroom厕所 ☐ Patient Area病人区							
☒ Kitchen厨房 ☒ Clean Stove洗炉头 ☐ Clean Refrigerator洗冰箱					✓		
☒ Linen Change换被单 ☐ Laundry洗衣服					✓		
☒ Shopping/Errands购物 ☐ Escort to Appointment预约					✓		
☐ Monitor Patient Safety 留意病人安全							