

*** 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: Mei Jin Wu

WEEK ENDING 周期

EMPLOYEE 护理名字: For Yu Wu

Social Security #工卡号:

	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	<u>8/5/25</u>	<u>5:00PM</u>	<u>10:00PM</u>	<u>5 hrs</u>	<u>For Yu Wu</u>	<u>Mei Jin Wu</u>
WED 三						
THU 四						
FRI 五						
		TOTAL				

TASK/ACTIVITY 任务/活动 要打√-最少五个	Sat 六	Sun 日	Mon 一	Tue 二	Wed 三	Thur 四	Fri 五
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 口腔护理 ☐ 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							