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: Li. WO Y

WEEK ENDING 周期

EMPLOYEE 护理名字: Li, Chang Yuan

Social Security #工卡号: 713-55-0893

	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	08/03/25	8:00 am	2pm	6H	丘, Chang Yuan	WOY Li
MON 一						
TUE 二						
WED 三	08/06/25	8:00 am	2pm	6H	Chang Yuan Li	WOY Li
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 膀肛 □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							