AGING AND DISABILITY SERVICES ADMINISTRATION

سجل الوقت للمزود الفردي

Individual Provider Time Sheet

Washington State Department of Social & Health Services
ADSA Aging & Disability Services Administration

اسم العميل/صاحب العمل	اسم المزود الفردي	اسم CM	شهر/عام

	يوم الشهر	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
أ	وقت بدء الخدمة																
ب	وقت انتهاء الخدمة																
ج	إجمالي الساعات لكل يوم																
د	المسافة المقطوعة																

	يوم الشهر	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	الإجمالي
أ	وقت بدء الخدمة																
ب	وقت انتهاء الخدمة																
ج	إجمالي الساعات لكل يوم																
د	المسافة المقطوعة																

راجع المهام التي يتم القيام بها أثناء الشهر (مزودي الرعاية الشخصية فقط)

- ☐ إعداد الوجبة*
- ☐ تناول الطعام
- ☐ مرافقة/انتقال إلى الطبي*
- ☐ إعداد الضمادات
- ☐ النظافة الشخصية
- ☐ الذهاب إلى الفراش/ تهيئة الأوضاع
- ☐ المشي/التحرك
- ☐ استخدام اللوسيون/ مرهم*
- ☐ تقليم أظافر القدم*
- ☐ الانتقال
- ☐ الاستحمام
- ☐ قضاء الحاجة
- ☐ أعمال المنزل*
- ☐ نطاق سلبي من معالجة الحركة
- ☐ التسوق الأساسي*
- ☐ إحضار الأخشاب*
- ☐ تغيير الرباط الجاف
- ☐ تناول الدواء*
- ☐ فترة DDD

* مهام خاصة بالعملاء البالغين فقط.

تعليمات لتوثيق الساعات المعتمدة من وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية (DSHS) الخاصة بك

أ. أدخل وقت بدء الخدمة - حدد ما إذا كانت صباحية أم مسائية حسبما ينطبق.

ب. أدخل وقت انتهاء الخدمة - حدد ما إذا كانت صباحية أم مسائية حسبما ينطبق.

ج. أدخل إجمالي الساعات التي تم العمل فيها كل يوم.

د. المسافة المقطوعة: كافة الأميال التي تم الانتقال خلالها أو القيام بالتسوق لعميل أثناء التفويض لـSSPS.

لا تقم بإرسال سجل الوقت هذا إلى مدراء الحالة إلا إذا طلب منك ذلك. احتفظ بسجلات الوقت مستوفاة في سجلاتك لمدة (6) سنوات. سوف يقوم مدراء الحالة بطلب نسخ منك وقت إعادة التقييم. كما قد تطلب وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية هذا النسخ في أي وقت.

توقيع العميل	توقيع المزود الفردي

هذا النموذج متاح من خلال http://www1.dshs.wa.gov/msa/forms/eforms.html