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

AGING AND DISABILITY SERVICES ADMINISTRATION

Talaan ng Oras ng Provider ng Indibidwal

Individual Provider Time Sheet

PANGALAN NG KLIYENTE/EMPLOYER	PANGALAN NG PROVIDER NG INDIBIDWAL	PANGALAN NG CM	BUWAN/TAON

Araw ng Buwan		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
A	Oras Nang Magsimula ang Serbisyo																
B	Oras Nang Matapos ang Serbisyo																
C	Kabuuang Oras Kada Araw																
D	Milyahe																

Araw ng Buwan		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	KABUUANG
A	Oras Nang Magsimula ang Serbisyo																
B	Oras Nang Matapos ang Serbisyo																
C	Kabuuang Oras Kada Araw																
D	Milyahe																

TSEKAN ANG NAGAWANG GAWAIN SA LOOB NG BUWAN (MGA PROVIDER NG PAMPERSONAL NA PANGANGALAGA LANG)

- ☐ Paghahanda ng Pagkain*
- ☐ Pagkain
- ☐ Escort / Transportasyong Medikal*
- ☐ Pagbihis
- ☐ Personal na Kalinisan
- ☐ Pagkilos/Pag-posisyon sa Kama
- ☐ Paglalakad / Lokomosyon
- ☐ Paglalagay ng Losyon/ Ointment*
- ☐ Paggupit sa Kuko ng Paa*
- ☐ Paglipat
- ☐ Paliligo
- ☐ Pangungubeta
- ☐ Gawaing-bahay*
- ☐ Paggagamot sa Passive Range of Motion
- ☐ Mahalagang Pamimili*
- ☐ Suplay ng Kahoy*
- ☐ Pagpalit ng Tuyong Bendahe
- ☐ Pangangasiwa ng Medikasyon*
- ☐ Maikling Panahong Pangangalaga at Superbisyon (Respite) sa DDD

* Mga gawaing para lang sa mga nasa hustong gulang na kliyente.

MGA TAGUBILIN SA PAGDOKUMENTO NG MGA PINAHINTULUTANG ORAS SA IYO NG DSHS

A. Ipasok ang oras nang magsimula ang serbisyo – tukuyin kung AM o PM gaya ng naaangkop.

B. ipasok ang oras nANg magwakas ang serbisyo – tukuyin kung AM o PM gaya ng naaangkop.

C. Ipasok ang kabuuang oras na pinagtatrabahuhan kada araw.

D. Milyahe: Lahat ng milyang biniyahe sa pag-transport o pamimili para sa isang kliyente kapag pinahintulutan batay sa SSPS.

HUWAG ipadala ang mga talaan ng oras na ito sa Mga Case Manager maliban kung hiniling. Magtabi ng nakompletong mga talaan ng oras sa iyong mga rekord sa loob ng anim (6) na taon. Ang mga kopya ay hihilingin ng Mga Case Manager sa panahon ng muling pagtatasa. Maaaring humingi ng mga kopya ang DSHS anumang oras.

LAGDA NG KLIYENTE	LAGDA NG PROVIDER NG INDIBIDWAL

Makukuha ang form na ito sa http://www1.dshs.wa.gov/msa/forms/eforms.html

COPIES TO: Individual Provider; Client/Employer