Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

HOME AND COMMUNITY SERVICES (HCS)
DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)

Bản Ghi Giờ của Nhân Viên Phục Vụ Thân Chủ

Individual Provider Time Sheet

TÊN CHỦ SỞ LÀM/THÂN CHỦ	TÊN NHÂN VIÊN PHỤC VỤ THÂN CHỦ	TÊN CM	THÁNG/NĂM

Ngày trong Tháng		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
A	Thời Gian Dịch Vụ Bắt Đầu																
B	Thời Gian Dịch Vụ Kết Thúc																
C	Tổng Số Giờ Mỗi Ngày																
D	Số Mile																

Ngày Trong Tháng		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTALS
A	Thời Gian Dịch Vụ Bắt Đầu																
B	Thời Gian Dịch Vụ Kết Thúc																
C	Tổng Số Giờ Mỗi Ngày																
D	Số Mile																

KIỂM TRA CÔNG VIỆC ĐƯỢC THỰA HÀNH TRONG SUỐT THÁNG KHI ĐÃ CHỈ ĐỊNH TRONG CHƯƠNG TRÌNH DỊCH VỤ CỦA THÂN CHỦ (CHỈ DÀNH CHO NHÂN VIÊN PHỤC VỤ CHĂM SÓC CÁ NHÂN)

- ☐ Nấu Ăn
- ☐ Ăn
- ☐ Đi Kèm / Chở Tới Cơ Sở Y Tế
- ☐ Mặc Đồ
- ☐ Vệ Sinh Cá Nhân
- ☐ Tính Lưu Động của Giường Ngủ / Chỉnh Vị Trí Giường
- ☐ Đi Bộ / Vận Động
- ☐ Bôi Lotion / Mỡ Trơn
- ☐ Cắt Tỉa Móng Chân*
- ☐ Chuyển Đổi
- ☐ Tắm
- ☐ Đi Cầu
- ☐ Làm Việc Nhà
- ☐ Thông Số Thụ Động Trong Việc Trị Liệu Khả Năng Vận Động
- ☐ Mua Sắm Cần Thiết
- ☐ Cung Cấp Gỗ
- ☐ Thay Băng Khô
- ☐ Quản Lý Thuốc Men
- ☐ Giải Lao DDD

* Công việc chỉ dành cho thân chủ lớn tuổi.

CÁC HƯỚNG DẪN CHO VIỆC LẬP CHỨNG TỪ SỐ GIỜ ĐƯỢC DSHS ỦY QUYỀN CỦA QUÝ VỊ

A. Ghi giờ dịch vụ bắt đầu – ghi rõ AM hay PM khi thích hợp.
B. Ghi giờ dịch vụ kết thúc – ghi rõ AM hay PM khi thích hợp.
C. Ghi tổng số giờ làm việc mỗi ngày.
D. Số Mile: Tất cả số miles chở đi hay mua sắm cho một thân chủ khi được ủy quyền trên mỗi SSPS.

ĐỪNG gởi những bản ghi giờ này tới Nhân Viên Thụ Lý Hồ Sơ trừ phi được yêu cầu. Giữ lại các bản ghi giờ đã điền hoàn chỉnh này trong hồ sơ quý vị cho sáu (6) năm. Các bản sao sẽ được Nhân Viên Thụ Lý Hồ Sơ yêu cầu vào thời điểm tái thẩm định. DSHS có thể yêu cầu các bản sao vào bất cứ lúc nào.

CHỮ KÝ THÂN CHỦ	CHỮ KÝ NHÂN VIÊN PHỤC VỤ THÂN CHỦ

Đơn này hiện có sẵn tại https://www.dshs.wa.gov/fsa/forms

COPIES TO: Individual Provider; Client/Employer