



AIDE TIME AND ACTIVITY REPORT

PATIENT: *Имя и фамилия пациента*

Week Ending: 5/14/2016

EMPLOYEE: *Имя и фамилия работника*

Social Security No: XXX-XX-XXXX

	DATE	TIME IN	TIME OUT	HOURS	EMPLOYEE SIGNATURE	CLIENT/REPRESENTATIVE SIGNATURE
Sun	05/08/2016	10 am	10 pm	12	Роспись работника	Роспись пациента
Mon	05/09/2016	9 am	2 pm	5	Роспись работника	Роспись пациента
Tue	05/10/2016	9 am	2 pm	5	Роспись работника	Роспись пациента
Wed	05/11/2016	9 am	2 pm	5	Роспись работника	Роспись пациента
Th	05/12/2016	9 am	2 pm	5	Роспись работника	Роспись пациента
Fri	05/13/2016	9 am	2 pm	5	Роспись работника	Роспись пациента
Sat	05/14/2016	10 am	10 pm	12	Роспись работника	Роспись пациента
			Total 49			

TASK / ACTIVITY	Sun	M	T	W	Th	F	Sat
PERSONAL CARE: ☐ Bed ☐ Tub ☐ Shower							
☐ Hair Care ☐ Shampoo ☐ Comb/Brush							
☐ Shave ☐ Nail care (DO NOT CUT NAILS)							
☐ Oral Hygiene/Mouth Care ☐ Denture Care							
☐ Skin Care: ☐ Lotion ☐ Other							
☐ Foot Care							
☐ Dressing: ☐ Total ☐ Assist							
☐ Meals DBF ☐ Lunch ☐ Dinner ☐ Snack							
☐ Assist/Feed Patient							
☐ Ambulation ☐ Assist ☐ Cane ☐ Walker ☐ W/C							
☐ Transfer ☐ Bed ☐ Chair							
☐ ROM ☐ Turn Q2hours							
☐ Ostomy/Catheter Care							
☐ Non-Sterile Dressing (HHA ONLY)							
☐ Medications ☐ Assist ☐ Remind							
☐ Observe/Report Physical/Mental Changes							
☐ Record ☐ Intake ☐ Output (HHA ONLY)							
☐ Record Temperature ☐ Record Wt (HHA ONLY)							
☐ Toileting ☐ Toilet ☐ Cath ☐ Urinal ☐ Pan							
☐ Incontinent ☐ B ☐ B ☐ Diapers							
☐ Bladder Training ☐ Bowel Training							
☐ Exercise Program: (As per PT Inst.) (HHA ONLY)							
HOUSEHOLD							
☐ Light Dusting ☐ Light Vacuuming ☐ Wet Mop							
☐ Bathroom ☐ Patient Area							
☐ Kitchen ☐ Clean Stove ☐ Clean Refrigerator							
☐ Linen Change ☐ Laundry							
☐ Shopping/Errands ☐ Escort to Appointments							