America Elderly Services
Homemaker & Companion

HOJA DE ACTIVIDAD

NOMBRE DEL CLIENTE: _____

PERIODO TERMINA: _____/_____/_____
(SIEMPRE LOS SABADOS) Mes Día Año

NOMBRE DEL EMPLEADO: _____

TOTAL DE HORAS SEMANAL ☐

TOTAL DE HORAS DE AMA DE CASA ☐

	Dom	Lun	Mar	Mir	Jue	Vie	Sab
Fecha	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Entrada	:	:	:	:	:	:	:
Salida	:	:	:	:	:	:	:
Horas	:	:	:	:	:	:	:

TAREAS DE AMA DE CASA:

Pasar el extractor/Vacuum							
Limpiar el polvo							
Limpiar el piso/ mapear							
Hacer camas/ cambiar sabanas							
Limpiar la cocina							
Lavar platos							
Limpiar el refrigerador							
Lavar ropa							
Compras/ mercado							
Preparar comidas/ Planificar							
Manejo monetario/ depósitos							
Limpiar el baño							
Otros_____							

TOTAL DE HORAS DE COMPAÑERO (A) ☐

	Dom	Lun	Mar	Mir	Jue	Vie	Sab
Fecha	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Entrada	:	:	:	:	:	:	:
Salida	:	:	:	:	:	:	:
Horas	:	:	:	:	:	:	:

TAREAS DE COMPAÑERO (A):

Supervisión/monitoria de actividades							
Recordar administrarse los medicamentos							
Escoltar a las actividades recreacionales							
Acompañar a citas medicas o negocios							
Asistir con llamadas telefónicas							
Acompañar a caminatas							
Conversacion							
lecturas							
Otros_____							

_____
" Firma Del Empleado "

_____
" Firma Del Supervisor "

_____
" Fecha en que se Recibe "

FIRMA DIARIA DEL CLIENTE