BridgeportElderlyServices
Home Care Excellence

TIME SLIP
HOJA DE ACTIVIDAD

CLIENT NAME: _____
Nombre del Cliente

EMPLOYEE NAME: _____
Nombre del Empleado

PERIODO TERMINA
PERIOD ENDING: _____/_____/_____
ALWAYS SATURDAY — Month/Mes Day/Dia Year/Año
SIEMPRE LOS SABADOS

TOTAL WEEK HOURS
TOTAL DE HORAS SEMANAL

Reminder: The week always start on Sunday
Recordatorio: La semana siempre empieza el Domingo

TOTAL HOMEMAKER HOURS
TOTAL DE HORAS DE AMA DE CASA

HOMEMAKER DUTIES: ☑
TAREAS DE AMA DE CASA

	Sun/Dom	Mon/Lun	Tue/ Mar	Wed/ Mir	Thu/Jue	Fri/ Vie	Sat/Sab
Date / Fecha							
In / Entrada							
Out / Salida							
Hours / Horas							
Vacuuming / Pasar el extractor							
Dusting / Limpiar el polvo							
Wet Mop Floors / Limpiar el piso y mapear							
Care of Bathroom / Limpiar el baño							
Making beds / changing linens / Hacer camas/ cambiar sabanas							
Clean Kitchen / Limpiar la cocina							
Wash dishes / Lavar platos							
Clean refrigerator / Limpiar el refrigerador							
Laundry / Lavar ropa							
Marketing / Shopping / Compras/ Mercado							
Meal Planning & Preparation / Preparar comidas/ Planificar							
Money management / Manejo monetario/ depósitos							
Other / Otros _____							

TOTAL COMPANION HOURS
TOTAL DE HORAS DE COMPAÑERO

COMPANION DUTIES: ☑
TAREAS DE COMPAÑERO

	Sun/Dom	Mon/Lun	Tue/Mar	Wed/Mir	Thu/Jue	Fri/Vie	Sat/Sab
Date / Fecha							
In / Entrada							
Out / Salida							
Hours / Horas							
Supervision / monitor of activities of daily living / Supervisión/monitoria de actividades							
Reminder for self-administered medication / Recordar administrarse los medicamentos							
Escort to recreational activity / Escoltar a las actividades recreacionales							
Accompany to appt. (medical/business) / Acompañar a citas médicas o negocios							
Assist with phone calls/communications / Asistir con llamadas telefónicas							
Accompany on walk / Acompañar a caminatas							
Conversation / Conversación							
Read / Lecturas							
Other / Otros _____							
DALY CLIENT SIGNATURE / FIRMA DIARIA DEL CLIENTE	X	X	X	X	X	X	X

_____
Employee Signature
Firma Del Empleado

_____
Supervisor Signature
Firma Del Supervisor

_____
Date Received
Fecha Recibido