

Tareas autorizadas por IHSS

Marque las tareas que necesita que realice su proveedor e indique con qué frecuencia se deben realizar. A medida que revise la lista, hable sobre cualquier cosa especial que quiera que su proveedor sepa. Escriba notas para ayudar a su proveedor a recordar lo que pidió.

RECUERDE: IHSS solo pagará por servicios que han sido autorizados por su trabajador social. Para autorizar las horas para que alguien lo ayude, su trabajador social tomó en cuenta las cosas que usted podía hacer solo sin peligro y sin ayuda. Es importante que mantenga toda la independencia posible, así que no debe pedirle a su proveedor que haga cosas que usted puede hacer por sí mismo sin peligro.

Use el cuadro a continuación para indicar si las tareas se deben realizar diariamente (D), semanalmente (S), mensualmente (M) o con otra frecuencia (O), como por ejemplo dos veces por semana.

D=diariamente	S=semanalmente	M=mensualmente	O=Otro
---------------	----------------	----------------	--------

Tarea autorizada	Con qué frecuencia	Notas
Tareas del hogar		
<input type="checkbox"/> Trapear los pisos de la cocina y el baño		
<input type="checkbox"/> Limpiar el baño		
<input type="checkbox"/> Tender la cama		
<input type="checkbox"/> Cambiar las sábanas		
<input type="checkbox"/> Limpiar el fregadero y lavamanos		
<input type="checkbox"/> Limpiar los hornillos		
<input type="checkbox"/> Limpiar el horno		
<input type="checkbox"/> Limpiar el refrigerador		
<input type="checkbox"/> Aspirar/barrer		
<input type="checkbox"/> Limpiar las mesadas		
<input type="checkbox"/> Quitar el polvo		
<input type="checkbox"/> Tirar la basura		

Tarea autorizada	Con qué frecuencia	Notas
Comidas		
<input type="checkbox"/> Preparar comidas		
<input type="checkbox"/> Limpiar después de las comidas		
Lavandería		
<input type="checkbox"/> Lavar, secar, doblar y guardar la ropa		
Compras		
<input type="checkbox"/> Compras de alimentos		
<input type="checkbox"/> Otras compras y recados		
Servicios de cuidado personal		
<input type="checkbox"/> Ayudar a vestirse		
<input type="checkbox"/> Aseo e higiene oral		
<input type="checkbox"/> Bañar		
<input type="checkbox"/> Baño en cama		
<input type="checkbox"/> Ayuda para mover el intestino y orinar		
<input type="checkbox"/> Cuidado menstrual		
<input type="checkbox"/> Ayuda para caminar		
<input type="checkbox"/> Ayuda para acostarse y levantarse de la cama		
<input type="checkbox"/> Ayuda para sentarse o ponerse de pie, o para entrar y salir de un vehículo		
<input type="checkbox"/> Cambiar de posición		
<input type="checkbox"/> Frotar la piel		
<input type="checkbox"/> Ayuda con prótesis/medicamentos		
Servicios paramédicos		
<input type="checkbox"/> Medir el nivel de glucosa en la sangre		
<input type="checkbox"/> Inyecciones		
<input type="checkbox"/> Otros servicios paramédicos		
Servicios de acompañamiento		
<input type="checkbox"/> A citas médicas		
<input type="checkbox"/> A recursos alternativos		

