

EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES GENERALES

(Complete una por cada persona que necesitará cuidados)

Área de necesidad	Posibles tareas	Persona designada
Mantenimiento del hogar y modo de vida	<input type="checkbox"/> Pago de renta o hipoteca. <input type="checkbox"/> Reparaciones en la vivienda. <input type="checkbox"/> Mantenimiento constante. <input type="checkbox"/> Asuntos de seguridad. <input type="checkbox"/> Accesibilidad para discapacidades. <input type="checkbox"/> Compras de almacén y preparación de comidas. <input type="checkbox"/> Cuidado del césped. <input type="checkbox"/> Cuidado de la mascota. <input type="checkbox"/> Tareas de la casa. <input type="checkbox"/> Otras: _____	_____ PARIENTE _____ DIRECCIÓN _____ TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____ PARIENTE _____ DIRECCIÓN _____ TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO
Asuntos financieros	<input type="checkbox"/> Pago de cuentas. <input type="checkbox"/> Control de registros financieros. <input type="checkbox"/> Supervisión de programas de beneficios públicos, etc.	_____ PARIENTE _____ DIRECCIÓN _____ TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO
Necesidades de transporte	<input type="checkbox"/> Decisiones de manejo. <input type="checkbox"/> Coordinación de traslados.	_____ PARIENTE _____ DIRECCIÓN _____ TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO
Cuidado personal	<input type="checkbox"/> Organización de proveedores de cuidados, parientes y profesionales. <input type="checkbox"/> Visita a la peluquería. <input type="checkbox"/> Ayuda con el baño.	_____ PARIENTE _____ DIRECCIÓN _____ TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO

CONTINÚA AL DORSO >

EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES GENERALES (continuación)

Área de necesidad	Posibles tareas	Persona designada
Cuidado de la salud	<p>_____ Pedir citas médicas; acompañar, llevar o hacer arreglos logísticos alternativos para concurrir a ellas.</p> <p>_____ Presentar seguro médico y cuentas.</p> <p>_____ Explicar decisiones médicas.</p>	<p>_____ PARENTE</p> <p>_____ DIRECCIÓN</p> <p>_____ TELÉFONO</p> <p>_____ CORREO ELECTRÓNICO</p>
Comunicaciones	<p>_____ Mantener informado al equipo proveedor de cuidados.</p> <p>_____ Coordinar visitas.</p>	<p>_____ PARENTE</p> <p>_____ DIRECCIÓN</p> <p>_____ TELÉFONO</p> <p>_____ CORREO ELECTRÓNICO</p>
Dispositivos de adaptación	<p>_____ Solicitar, mantener y pagar por dispositivos de adaptación (por ejemplo, silla de ruedas, bastón, etc.).</p>	<p>_____ PARENTE</p> <p>_____ DIRECCIÓN</p> <p>_____ TELÉFONO</p> <p>_____ CORREO ELECTRÓNICO</p>