

Lista de observación de seguridad

SI USTED CONTESTA SÍ A PREGUNTAS 1-15, ¿SE REQUIERE UNA LLAMADA INMEDIATA A LA OFICINA O AL NÚMERO PARA DESPUÉS DEL HORARIO REGULAR?

| | | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si |
|---------------------------|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Seguridad personal | 1. ¿Hay lesiones, moretones o heridas inusuales? De ser así, describa en un reporte de incidente. | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. ¿Parece haber subido o bajado de peso? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. ¿La persona expresa sentir mareos o inestabilidad? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4. ¿Hay un nuevo nivel de confusión o desorientación? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5. ¿El habla se escucha arrastrada, confusa o dificultosa? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6. ¿Hay quejas de dolor o incomodidad inusuales? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7. ¿Hay quejas de malestar? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8. ¿Hay alguna dificultad al respirar que sea inusual? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9. ¿No tiene apetito o no puede comer? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10. ¿El cliente parece estar bajo la influencia del alcohol u otros químicos? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11. ¿El cliente pide ayuda inusual o tiene NUEVAS necesidades no cubiertas? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12. ¿El cliente rechazó algún servicio? ¿Por qué? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13. ¿El cliente no está siguiendo sugerencias de usar bastón, andador, silla de ruedas o guardar cama? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 14. ¿El cliente ha hablado de caídas recientes? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 15. ¿Hay asuntos de seguridad que usted pueda ver? | | | | | | | | | | | | | | |
| Externa | 16. ¿El hogar está más desordenado de lo normal? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17. ¿La comida en el refrigerador no es la adecuada? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 18. ¿La comida en el refrigerador está dañada o no está fresca? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19. ¿Hay comida vieja en la mesa o los topes? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 20. ¿Hay olores inusuales en el hogar? | | | | | | | | | | | | | | |
| | 21. ¿La temperatura en el hogar no es normal para el clima o la comodidad personal? | | | | | | | | | | | | | | |

INICIALES →

SI CUALQUIERA DE ESTAS SITUACIONES PARECE SER UNA EMERGENCIA, LLAME AL 911 INMEDIATAMENTE Y NOTIFIQUE A LA OFICINA O LLAME AL NÚMERO PARA DESPUÉS DEL HORARIO REGULAR.

Fecha e iniciales para todas las entradas

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |