

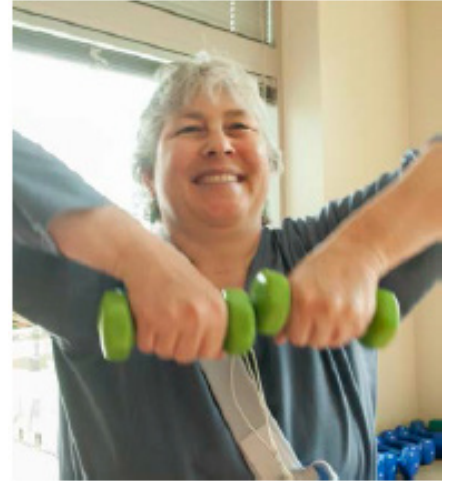


## Atención después del alta

### Consejos útiles

#### En esta sección:

- **Cómo prepararse para el alta**
- **Consejos útiles de los consejeros de pacientes y el personal**
- **Proveedores de atención**
- **Lista de verificación para el alta**
- **Ejemplo de anuncio para empleo de proveedor de atención**
- **Ejemplo de solicitud para empleo de proveedor de atención**
- **Ejemplo de herramienta de evaluación telefónica para los solicitantes del puesto de proveedor de atención**
- **Ejemplo de lista de verificación semanal para el proveedor de atención**
- **Ejemplo de lista de rutina diaria**



*Después del alta, es muy probable que usted continúe trabajando con las metas de rehabilitación.*

---

*Desde el primer día en el hospital, piense sobre la transición de regreso al hogar.*

*Permítanos ayudarle a referirse a todo lo que ha aprendido para que pueda usarlo en el hogar, la comunidad y el lugar de trabajo.*

*Piense en la Unidad de Rehabilitación para Pacientes Hospitalizados (Inpatient Rehab Unit) como si fuera un puente; nosotros atravesaremos ese puente junto a usted.*

*~ Personal del UWMC*

---

### Cómo prepararse para el alta

El tiempo que pasa en la unidad de rehabilitación para pacientes hospitalizados sirve como preparación para el alta. A diferencia de otras estadías en el hospital, abandonar la Unidad de Rehabilitación para Pacientes Hospitalizados no significa que la rehabilitación haya finalizado. Después del alta, es muy probable que usted continúe trabajando con las metas de rehabilitación.

El personal de rehabilitación trabajará junto a usted y hará todo lo que esté a su alcance para prepararle para el alta. Su función es asegurarse de que usted haya aprendido las habilidades que necesita para realizar la transición al hogar satisfactoriamente.

Para poder ayudar a las personas que le proporcionarán atención después del alta, tenemos una lista de verificación con los temas que necesitan cubrirse. Esta lista de verificación también se usará para llevar un registro de quiénes han recibido la información. Consulte el ejemplo de la “Lista de verificación para el alta” que comienza en la página 57.

## **Consejos útiles de los consejeros de pacientes y el personal**

- El equipo de rehabilitación tiene la tarea de lograr que la transición se realice sin problemas, con el fin de que usted pueda sentirse lo más seguro e independiente posible. Trabajan junto con usted para alcanzar las metas.
- El equipo de atención habla constantemente sobre sus metas relacionadas con el alta. Una forma de pensar sobre eso es de la siguiente manera: ¿Qué elementos relacionados con la calidad de vida desea conservar? Por ejemplo, si le encanta nadar, entonces la calidad es disfrutar del agua. Una meta del alta debería ser proporcionarle las habilidades que le permitan continuar haciéndolo.
- Examine las actividades “normales” del día y piense en los cambios que deberán ocurrir para que usted pueda llevarlas a cabo. Revise la lista con el proveedor y el equipo de atención, y agregue sus sugerencias.
- El alta y la transición al hogar pueden ser estresantes. Tenga paciencia con usted mismo y con las personas que le ayudan, y agradézcales su ayuda.
- ¿Recuerda cómo fueron los primeros días en rehabilitación? Regresar al hogar es bastante parecido. Sepa que, con el tiempo, va a ser más fácil.
- Tenga en claro el plan del alta y realice acuerdos con respecto a lo que se pueda hacer para satisfacer sus necesidades.
- Luego del alta, es mejor planificar tener “demasiada ayuda” en lugar de “solo la suficiente”. Es más fácil hacer recortes que agregar.
- Hay muchas personas, grupos y agencias que pueden brindar apoyo. ¿Quiénes son los familiares o seres queridos que pueden prestar ayuda? ¿Qué pueden hacer? ¿Qué apoyo puede proporcionar la comunidad? ¿Hay grupos de apoyo? ¿Dónde se puede encontrar otro tipo de información (en Internet,

organizaciones, etc.)? (Consulte la sección “Números telefónicos y recursos” a partir de la página 93.)

- Identifique los tipos de proveedores de atención que necesita y cuáles serán sus funciones. El equipo de rehabilitación puede ayudarle a resolver este asunto. Comience a hablar sobre esta cuestión a principios de la estadía de rehabilitación. Esto le ayudará a garantizar la satisfacción y evitará que usted tenga que tomar decisiones de último momento.
- Con su ayuda, el equipo de atención tratará de identificar a la persona que pueda ayudarle después del alta. Es posible que las necesidades a largo plazo se vuelvan más evidentes durante la estadía en la unidad. En ocasiones, el equipo puede darse cuenta de que, debido a sus necesidades de atención, la persona que usted creyó que podría ayudar no es la persona indicada o no está al nivel requerido. Si esto sucede, necesitará contar con un plan alternativo.
- Después del alta, tendrá más ocasiones de relacionarse con personas que no conoce. Cuando necesite la ayuda de alguien, trate de pensar lo siguiente:
  - Primero describa la razón por la cual necesita ayuda, como “No puedo alcanzar...” o “No me puedo poner de pie...”
  - Luego diga: “¿Por favor, ayúdeme a...?”
- Si en rehabilitación le dan alguna información que no es clara para usted, asegúrese de entenderla *antes* del alta.

## **Proveedores de atención**

### **Lo que usted tiene que saber en este momento**

Una parte importante de asumir una lesión o discapacidad es aceptar las limitaciones físicas. Es posible que deba confiar en otra persona para que pueda ayudarle. Puede resultar difícil mantener el equilibrio entre la independencia y la dignidad, y la necesidad de recibir ayuda de otras personas.

Si necesita contratar los servicios de un proveedor de atención, hay muchos asuntos emocionales, legales y prácticos sobre los que debe reflexionar antes de comenzar el proceso de contratación. En esta sección del manual se ofrecen sugerencias de los consejeros de pacientes y ejemplos de formularios que pueden ayudarle.

Los proveedores de atención pueden mejorar su calidad de vida al aumentar su capacidad para desenvolverse y su independencia. Evalúe sus capacidades y necesidades. Pregúntese qué puede hacer sin ayuda y qué necesita que haga un proveedor de atención.

También tenga en cuenta su seguridad y el tiempo que le tomará hacer una tarea sin ayuda. Los proveedores de atención pueden

ayudarle con muchas tareas, entre las que se incluyen bañarle, ayudarle en cuestiones relacionadas con los intestinos y la vejiga, ayudarle a vestirse y llenar los organizadores de medicamentos. Podría ser útil elaborar un manual personal para entregar a los proveedores de atención donde se incluya información sobre la mejor manera de ayudarlo.

Si un familiar o su cónyuge actúa como proveedor de atención, es muy probable que surjan problemas emocionales y de comunicación, lo que puede producir tensión y hacer borrosos los límites de la relación. Piense en los problemas que puedan surgir. Hable sobre ellos con su ser querido con anticipación y luego vuelvan a hablar cuando surjan los problemas.

Contratar a un proveedor de atención puede ser un reto a nivel emocional; sin embargo, puede ser la mejor solución. Antes de contratar a alguien, es aconsejable aprender a evaluar, contratar, capacitar y establecer una relación laboral con una persona. Como usted será el empleador, también hay muchos asuntos legales e impositivos que debe aprender.

En ocasiones, es posible que tenga problemas con los proveedores de atención. Puede estar seguro de que, en la mayoría de los casos, existen soluciones seguras y eficaces.

Ya sea que el proveedor de atención sea un familiar o una persona contratada, tenga siempre un plan alternativo. Debe saber qué hacer cuando el proveedor de atención se tome un tiempo de descanso o en situaciones de emergencia.

## **Lo que usted tiene que saber a largo plazo**

Con el tiempo, aprenderá a tratar con los proveedores de atención y a mantener los límites. Es un proceso de aprendizaje, así que sea paciente con usted mismo. A continuación le presentamos algunas sugerencias para tener en cuenta:

- **Piense como empresario.** Administrar a los proveedores de atención es como manejar una empresa. Debe aprender qué situación laboral es mejor para usted (legal, económica, etc.). También deberá pensar en lo siguiente:
  - Impuestos del empleador (deberá solicitar un número de identificación fiscal)
  - Seguro de tipo compensación del trabajador
  - Seguro por daños personales del propietario o del arrendatario
- **Sea organizado.** Esto le facilitará las cosas cuando existan cambios y necesite usar un plan alternativo, contratar a un empleado nuevo o pedirle a un ser querido que haga un reemplazo a corto plazo.

- **Proporcione apoyo a los proveedores de atención.** Haga lo posible para asegurarse de que los proveedores de atención se cuiden debidamente, ya que se sentirán estresados y necesitarán de su consideración y apoyo. Puede darles tiempo de descanso y conseguir ayuda de reemplazo. Manténgase alerta respecto al “agotamiento del empleado”, sobre todo en aquellos proveedores de atención que trabajan 24 horas diarias, que viven con usted o que trabajan los 7 días de la semana.

### **Toma de decisiones sobre los proveedores de atención**

Es posible que esté considerando la posibilidad de que un familiar se convierta en proveedor de atención. Algunas personas elijen a un familiar para que ocupe este puesto por cuestiones económicas o porque no pueden contratar a un proveedor de atención antes del alta.

Debe entender que si un familiar se convierte en proveedor de atención, este tendrá que hacer malabarismos con la función de familiar y de proveedor de atención. Será sumamente importante que todos comprendan la doble responsabilidad que tiene el proveedor de atención.

Cuando existe comunicación abierta y respeto, es posible contar con un familiar como proveedor de atención. Si su pareja se convertirá en proveedor de atención, piense cómo se verán afectadas todas las áreas de la relación. Es importante que tanto usted como el proveedor de atención mantengan la autoestima y la dignidad.

Mantener una buena comunicación puede ayudarle a asegurarse de no pedir ni demasiada ni muy poca ayuda. También tenga en cuenta qué podría suceder si empieza a “arremeter” contra las personas más cercanas a usted. Hacer un poco de investigación sobre la mejor manera de comunicarse cuando se siente enojado o frustrado puede ser de utilidad.

### **Contratación de un proveedor de atención**

Si decide contratar a un proveedor de atención, piense cuáles serán sus obligaciones, como por ejemplo:

- Días y horas laborales
- Sus necesidades de cuidado personal, de atención a la salud y emocionales
- Necesidades de atención en el hogar

También debe saber cuáles son las cualidades que usted considera importantes. Es posible que desee contar con un proveedor de atención con actitud positiva, que sea confiable y honesto, y que tenga experiencia en este tipo de trabajo. Es posible que desee contratar a alguien que no fuma, que es limpio y que vive cerca.

También necesitará decidir si desea:

- Contratar usted mismo o por medio de una agencia. Esto puede depender de la cobertura del seguro o de otros factores.
- Use su propia información de contacto para preparar anuncios y, si lo desea, puede usar su propio teléfono para evaluar y entrevistar a los solicitantes.
- Realice la entrevista en persona o por teléfono, pida a alguien de confianza que realice la primera ronda de entrevistas, realice la entrevista en el hogar o en un lugar público y, si lo desea, pida a algún conocido que le acompañe en esa tarea.

## Anuncios

Los anuncios pueden ser frustrantes. Es posible que muchos respondan, pero casi nadie llama. No se desanime, no se “conforme” ni resigne las características o capacidades importantes que usted necesita que tenga el proveedor de atención. Además, tenga en cuenta que algunas personas menos experimentadas pueden aprender rápidamente y convertirse en excelentes proveedores de atención.

Para algunas personas resulta conveniente colocar anuncios en el periódico local. Otros han tenido éxito con *Craigslist.com* u otros sitios de Internet. También puede colocar anuncios en las universidades locales y en lugares religiosos, o también puede usar el método de boca a boca.

Un buen anuncio en el periódico debe ser breve. Si usa la palabra “asistente” como primera palabra de la frase, esto lo ubicará cerca del área superior de la lista de clasificados. Aquí le proporcionamos un ejemplo de anuncio para buscar un asistente que trabaje los días de semana por la mañana, que tenga carro propio y que hable español. El anuncio incluye el área general y un número de teléfono.

ASISTENTE: de lunes a viernes por la mañana, carro, español. Norte de Seattle. 206- XXX-XXXX.
--

Hay ejemplos de formularios en esta sección de *Rehabilitación y asuntos relacionados* que pueden ayudarle durante el proceso de contratación:

- El **anuncio** (página 60) resume el trabajo y el tipo de persona que está buscando. Puede colocarlo en lugares como universidades locales y lugares religiosos. También puede usarse como descripción del puesto en la entrevista.
- El **formulario de solicitud** (páginas 61 a 64) contiene preguntas que le ayudarán a conocer la personalidad del solicitante, su experiencia, su ética de trabajo y los posibles conflictos que puedan surgir. Estas preguntas pueden ayudarle a reducir las sorpresas después de contratar a alguien.

- El **formulario de autorización del solicitante** (página 64) le otorga permiso por escrito para comunicarse con las personas de referencia y los empleadores previos. Muchos empleadores solicitan este formulario de autorización antes de hablar con usted sobre los solicitantes.
- El **formulario de evaluación por teléfono** (página 65).

Cuando reciba el llamado del solicitante:

- Haga referencia al anuncio con la descripción del trabajo y prepare el formulario de solicitud. Primero evalúe los asuntos más importantes.
- Confíe en sus instintos. Esté atento a la respuesta que usted le da al solicitante. ¿Le gustaría compartir su vivienda con esta persona?
- Verifique la experiencia y las referencias del solicitante. Las verificaciones de antecedentes son muy accesibles y pueden llevarse a cabo en 1 día.

Los estudiantes y los trabajadores de mayor edad pueden ser muy buenos proveedores de atención. Piense dos veces antes de contratar a un proveedor de atención que necesite llevar a los hijos al trabajo. En ocasiones, necesitará concentrar más el tiempo y la atención en los hijos que en usted.

### **Cómo trabajar con el proveedor de atención**

- Usted les dará indicaciones a los proveedores de atención sobre las tareas con las que necesita ayuda. Para algunas personas, es útil tener una lista detallada de la “rutina diaria” con los horarios para que tanto ellos como los proveedores de atención puedan mantener el control. (Consulte el ejemplo de horario de la página 67).
- Los proveedores de atención pueden proporcionar ayuda con otras tareas que no sean de atención personal, como en el caso del lavado, la preparación de las comidas o la limpieza. Puede serle útil contar con una lista de verificación para el proveedor de atención que incluya las tareas del hogar que deben realizarse diariamente o por semana. (Consulte la lista de verificación de ejemplo de la página 66).
- Dígame al proveedor de atención que está dispuesto a hablar sobre los problemas. Pídale sugerencias cuando surjan los problemas. Asegúrese de que sepa que su opinión cuenta.
- Cuando surjan los problemas, trate de resolverlos de inmediato. Si usa una agencia, resuelva los problemas a través de dicha empresa.
- Si es empleador, trate de hablar de los problemas y de resolverlos

tan pronto como surjan. No permita que un problema pequeño se agrande.

- Transmita sus inquietudes al proveedor de atención, verbalmente o por escrito. Aunque sienta que esto es demasiado parecido a una empresa, recuerde que esta relación laboral es la más importante que tiene. Su calidad de vida depende de ella.
- Póngase de acuerdo sobre los cambios que se deben hacer y pida al proveedor de atención que le diga esos cambios en sus propias palabras.
- Cuando trabaje con el proveedor de atención:
  - Trate de usar el humor.
  - Haga un esfuerzo para crear un ambiente de trabajo agradable.
  - Mantenga la relación en el plano profesional.
  - Mantenga su información personal y financiera fuera del alcance de la vista.
  - Tenga áreas privadas en el hogar a las que el proveedor de atención no pueda acceder.
- Esté atento si el proveedor de atención:
  - Le pide dinero por adelantado o préstamos.
  - Provoca riesgos en la salud y la seguridad debido a sus descuidos.
  - Llega tarde al trabajo, falta, si su trabajo es descuidado o no lo termina.
  - Tiene comportamientos que le molestan a usted, como fumar, hablar demasiado por teléfono, enviar muchos mensajes de texto o mirar televisión en exceso.
- Prepare un reglamento por escrito para el despido del proveedor de atención. Es difícil tener que despedir a alguien. Si necesita hacerlo, pídale a algún amigo o familiar que le acompañe en ese momento si se siente amenazado. Permanezca tranquilo y sea firme y directo.
- Cuando el proveedor de atención deje el trabajo, asegúrese de que le devuelva las llaves y otros efectos personales. Si se siente intranquilo, cambie las cerraduras.
- Acepte el hecho de que ningún empleado permanecerá a su lado para siempre. Use todo lo que haya aprendido para mejorar la relación laboral con los futuros proveedores de atención.



# Lista de verificación para el alta

Servicio o Equipo	Recurso del UWMC (persona o servicio)	Recurso Comunitario	Recurso Comercial	Notas y Comentarios
<b>Equipo</b>				
<b>Suministros</b>				
<b>Artículos con receta</b>				
<b>Artículos de venta libre</b>				

# Lista de verificación para el alta

Servicio o Equipo	Recurso del UWMC (persona o servicio)	Recurso Comunitario	Recurso Comercial	Notas y Comentarios
<b>Modificaciones en el hogar (por ejemplo, las entradas)</b>				
<b>Modificaciones estructurales (por ejemplo, las rampas)</b>				
<b>Controles del entorno (por ejemplo, los interruptores de luz)</b>				
<b>Medidas de seguridad</b>				

# Lista de verificación para el alta

Servicio o Equipo	Recurso del UWMC (persona o servicio)	Recurso Comunitario	Recurso Comercial	Notas y Comentarios
<b>Actividades de la Vida Diaria</b>				
<b>Transporte</b>				
<b>Transferencia de la Atención</b>				
<b>Servicios</b>				
<b>Recursos</b>				

## ***Ejemplo de anuncio para empleo de proveedor de atención***

# **Se solicita empleado: Asistente, proveedor de atención**

**Días:** (Indique los días en los que necesita ayuda).

**Horario:** (Indique el horario en el que necesita ayuda).

**Área:** (Nombre del barrio).

**Contacto:** (Indique nombre, números, correo electrónico, etc. Incluya los horarios más adecuados para llamarle si desea que lo hagan por teléfono).

### ***Oportunidad de empleo***

Se solicita asistente de salud personal de tiempo parcial por la mañana para hombre adulto activo tetrapléjico con lesión en la médula espinal. Me lesioné en 1983, tengo actitud positiva y estoy saludable, pero necesito ayuda por la mañana en mi residencia particular. No tengo mascotas ni ninguna otra distracción. No es un puesto de residente.

### ***Obligaciones***

Asistencia en la rutina del baño, limpieza de suministros urológicos, inspección de la piel, ejercicios de amplitud de movimientos, vestimenta, cocina, programa de ejercicios, lavado y limpieza ligera del hogar. No tendrá que realizar traslados ni levantar elementos pesados.

### ***Perfil Deseado de Asistente***

Que hable español. Que encuentre satisfacción en hacer bien su trabajo. Que sea puntual, confiable, organizado y que no fume. Que tenga actitud positiva y sentido del humor. Que trabaje con rapidez y eficiencia. La responsabilidad es muy importante; las inasistencias sin previo aviso son inaceptables.

Debe contar con licencia de conducir otorgada por el estado de Washington y medio de transporte confiable. Debería tener experiencia en el trabajo con hombres que padecen lesiones de la médula espinal, sin embargo, estoy dispuesto a ofrecer capacitación. Busco a una persona que quiera trabajar por un año o por más tiempo. Debe contar con referencias.

### ***Pago***

Tarifa por hora muy competitiva, determinada de manera individual, paga semanal.

Se suele ofrecer capacitación y orientación durante tres días a cargo de otro empleado. Dichos días de orientación se pagarán a los 30 días de haber comenzado el empleo.

Se pagan \_\_\_\_\_ USD adicionales en Año Nuevo, Día de Homenaje a los Caídos, Día de la Independencia, Día del Trabajador, Acción de Gracias y Navidad; también se pagará la cobertura de emergencia de otro turno.

Los impuestos de Seguro Social y Medicare son retenidos, y se paga la parte que le corresponde al empleador. El asistente debe pagar sus propios impuestos federales sobre la renta, que no serán retenidos.

Las primas y los aumentos dependerán del desempeño, la puntualidad, el absentismo, la duración del empleo, la compatibilidad y la actitud en general.

### ***Se encuentra disponible un puesto adicional***

Reemplazo ocasional según la necesidad. Las obligaciones laborales y las cualificaciones son las mismas que las descritas con anterioridad.

## **Ejemplo de solicitud de empleo de proveedor de atención, página 1**

Nombre \_\_\_\_\_ N.º de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono particular: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Mejor manera de comunicarse con usted: \_\_\_\_\_ Cuándo: \_\_\_\_\_

¿Reúne los requisitos para obtener empleo en los Estados Unidos? \_\_\_\_\_ ¿Es mayor de 18 años? \_\_\_\_\_

¿Puede cumplir con los requisitos de asistencia? \_\_\_\_\_ Fecha en la que puede comenzar: \_\_\_\_\_

Días de la semana disponibles: \_\_\_\_\_ Duración deseada del empleo: \_\_\_\_\_

Días o fechas en las que no se encuentra disponible: \_\_\_\_\_

¿Ha trabajado como asistente anteriormente? \_\_\_\_\_ Cantidad de años: \_\_\_\_\_ ¿Ha trabajado con hombres tetraplégicos? \_\_\_\_\_

Licencia, Asistente de Enfermería Certificado (CNA) Número de certificación: \_\_\_\_\_

¿Es una empresa con licencia en la atención personal? \_\_\_\_\_

Número de licencia de conducir: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Matrícula del automóvil: \_\_\_\_\_

Antecedentes de manejo, describa: \_\_\_\_\_ Compañía de seguros de automóvil: \_\_\_\_\_

¿Se ha declarado alguna vez «culpable» o ha declarado «ni afirmo ni niego», o ha sido condenado por algún delito grave? \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, proporcione fecha, lugar, detalles y explicación: \_\_\_\_\_

Fumador:  Sí  No Limitaciones físicas, alergias o medicamentos que puedan afectar su trabajo: \_\_\_\_\_

¿Tiene seguro médico? \_\_\_\_\_ Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál? \_\_\_\_\_

**Meta laboral:** \_\_\_\_\_

**¿Por qué desea obtener este empleo?** \_\_\_\_\_

### **Educación** *Detalle de las escuelas a las que ha asistido, comenzando por la más reciente.*

Escuela: \_\_\_\_\_ Título/área de estudio \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Título/área de estudio \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Título/área de estudio \_\_\_\_\_

Realice un resumen de la capacitación especial que pueda guardar relación con este empleo. \_\_\_\_\_

### **Referencias personales con las que puedo comunicarme**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

## Historial de empleo

*Comience con el empleador más reciente.*

---

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ ¿Puedo comunicarme? \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ ¿Puedo comunicarme? \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de finalización: \_\_\_\_\_

Puesto de trabajo: \_\_\_\_\_ Salario o paga: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Obligaciones: \_\_\_\_\_

---

Razones de la finalización: \_\_\_\_\_

---

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ ¿Puedo comunicarme? \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ ¿Puedo comunicarme? \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de finalización: \_\_\_\_\_

Puesto de trabajo: \_\_\_\_\_ Salario o paga: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Obligaciones: \_\_\_\_\_

---

Razones de la finalización: \_\_\_\_\_

---

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ ¿Puedo comunicarme? \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ ¿Puedo comunicarme? \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de finalización: \_\_\_\_\_

Puesto de trabajo: \_\_\_\_\_ Salario o paga: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Obligaciones: \_\_\_\_\_

---

Razones de la finalización: \_\_\_\_\_

---

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ ¿Puedo comunicarme? \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ ¿Puedo comunicarme? \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de finalización: \_\_\_\_\_

Puesto de trabajo: \_\_\_\_\_ Salario o paga: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Obligaciones: \_\_\_\_\_

---

Razones de la finalización: \_\_\_\_\_

**Ejemplo de solicitud de empleo de proveedor de atención, página 3**

1. ¿Tiene experiencia en los programas de control intestinal? \_\_\_\_\_
2. ¿Tiene experiencia en ejercicios de amplitud de movimientos? \_\_\_\_\_
3. ¿Tiene experiencia en la inspección de piel? \_\_\_\_\_
4. Proporcione ejemplos de alimentos o comidas que le resulte fácil cocinar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Enumere sus habilidades. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Enumere sus rasgos de personalidad. \_\_\_\_\_
7. ¿Es conversador o prefiere estar callado? \_\_\_\_\_
8. ¿Se considera una persona paciente? \_\_\_\_\_
9. ¿Es detallista? \_\_\_\_\_
10. ¿Con qué ritmo de trabajo se siente cómodo? \_\_\_\_\_
11. ¿Qué hace para cumplir con el horario? \_\_\_\_\_
12. ¿Qué lo motiva? \_\_\_\_\_
13. ¿Qué cosas aumentan su satisfacción laboral? \_\_\_\_\_
14. ¿Qué cosas disminuyen su satisfacción laboral? \_\_\_\_\_
15. ¿Cómo maneja las instrucciones y la crítica constructiva? \_\_\_\_\_
16. ¿Le gusta recibir comentarios sobre su trabajo? \_\_\_\_\_
17. ¿De qué manera transmite sus expectativas? \_\_\_\_\_
18. ¿Qué le produce enojo? \_\_\_\_\_
19. ¿Le resulta fácil aceptar las disculpas de una persona? \_\_\_\_\_
20. ¿Cuántas veces llegó tarde a trabajar el año pasado? \_\_\_\_\_
21. ¿Cuántos días de trabajo programado perdió el año pasado? \_\_\_\_\_
22. Necesito ayuda todas las mañanas. ¿Se siente cómodo manejando por la nieve? \_\_\_\_\_
23. ¿Tiene planes para las vacaciones, los feriados, etc. que puedan interferir con el trabajo? (Proporcione detalles)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
24. ¿Está disponible y dispuesto a que lo llame para realizar reemplazos? \_\_\_\_\_
25. ¿Estaría dispuesto a viajar por unos días si las circunstancias fueran satisfactorias? \_\_\_\_\_
26. ¿Cuál es la parte que más le gusta de trabajar en atención a la salud en el hogar? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
27. ¿Cuál es la parte que menos le gusta de trabajar en atención a la salud en el hogar? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ejemplo de solicitud de empleo de proveedor de atención, página 4**

28. ¿Cuáles son sus expectativas con respecto al salario o a la paga? \_\_\_\_\_

29. Proporcione algún ejemplo de cómo continúa capacitándose. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

30. ¿Cuál es la lección más valiosa que ha aprendido trabajando con los clientes? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Formulario de autorización del solicitante**

Certifico que la información que proporcioné es verdadera y completa. Le autorizo a comunicarse con las personas que pueden dar referencias, los empleadores, las agencias públicas, las autoridades que otorgan licencias y otras entidades que considere necesario para verificar la exactitud de la información proporcionada. Entiendo que si me contratan, debo proporcionar una prueba de identidad y una autorización legal para trabajar en los Estados Unidos. Entiendo que si la información que proporcioné es falsa o engañosa, o está incompleta será causa suficiente de despido.

He leído, entiendo y acepto lo anteriormente mencionado.

Escriba su nombre en letra de imprenta \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



**Ejemplo de herramienta de evaluación telefónica para los solicitantes del puesto de proveedor de atención**

**Llamados por el anuncio de proveedor de atención**

**Llamado n. 1:** Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Fuente \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Buscapersonas/otro número: \_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

Automóvil	Sí	No	Género	Masculino	Femenino
Experiencia en lesiones de la médula espinal (SCI)	Sí	No	Fuma	Sí	No
Programa de control intestinal	Sí	No	Zona de residencia		

**Llamado n.º 2:** Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Fuente \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Buscapersonas/otro número: \_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

Automóvil	Sí	No	Género	Masculino	Femenino
Experiencia en lesiones de la médula espinal (SCI)	Sí	No	Fuma	Sí	No
Programa de control intestinal	Sí	No	Zona de residencia		

**Llamado n.º 3:** Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Fuente \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Buscapersonas/otro número: \_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

Automóvil	Sí	No	Género	Masculino	Femenino
Experiencia en lesiones de la médula espinal (SCI)	Sí	No	Fuma	Sí	No
Programa de control intestinal	Sí	No	Zona de residencia		

**Llamado n.º 4:** Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Fuente \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Buscapersonas/otro número: \_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

Automóvil	Sí	No	Género	Masculino	Femenino
Experiencia en lesiones de la médula espinal (SCI)	Sí	No	Fuma	Sí	No
Programa de control intestinal	Sí	No	Zona de residencia		

## Ejemplo de lista de verificación semanal para el proveedor de atención

ACTIVIDAD	Fecha:							
Horas de sueño	Núm. de horas	horas	horas	horas	horas	horas	horas	horas
Orina: T=transparente, O=oscura	T, O							
Evacuación intestinal	P, M, G, EG							
El: C=con forma, S=sin forma	C o S							
Atención del área perineal								
Ducha								
Amplitud de movimiento	S/N							
Preparación del desayuno	S/N							
Ayuda con	S/N							
Preparación del almuerzo	S/N							
Preparación de la cena	S/N							
Ayuda con	S/N							
Ayuda con los ejercicios	S/N	minutos	minutos	minutos	minutos	minutos	minutos	minutos
Limpieza con aspiradora del comedor y de las zonas transitadas	según la necesidad							según la necesidad
Limpieza con aspiradora de la casa								
Limpieza con aspiradora de los sofás (cada 2 semanas)								
Limpieza de los baños								
Lavado de la cortina de la ducha (1 vez al mes)								
Carga/descarga del lavavajillas								
Compras								
Barrido de las entradas (según la necesidad)								
Trapeado de pisos vinílicos								vinilo
Riego de plantas (fertilizar cada 2 semanas)								
Limpieza de polvo: habitación								
Limpieza de polvo en toda la casa								
Lavado	toallas usadas				toallas usadas		toallas de baño	ropa
Lavado, ropa de cama						ropa de cama		
Alimentación de animales								
Escriba las iniciales con letra clara de imprenta								
Horas trabajadas	Cant. horas	horas	horas	horas	horas	horas	horas	horas

(Las zonas sombreadas indican frecuencia mínima; márkuelas cuando haya finalizado)

NOTAS GENERALES (Ingrese la fecha, escriba anotaciones varias según la necesidad y coloque las iniciales a su anotación)

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

### ***Ejemplo de lista de rutina diaria***

#### **Proveedores de atención matutina:**

7:45 a 8:00	Despertar
8:00 a 8:45	Llevar al baño, ayudar en el baño
8:45 a 9:45	<i>Duchar y vestir (lunes, miércoles y viernes)</i>
8:45 a 9:15	Poner pantalones, medias y zapatos
9:15 a 9:30	Trasladar a la silla de ruedas
9:30 a 10:00	Desayunar, tomar los medicamentos
10:00 a 10:30	Lavar la cara, cepillar los dientes y el pelo, poner la camisa
10:30 a 11:30	Realizar ejercicios desde la silla de ruedas

#### **Proveedores de atención vespertina:**

12:30 a 1:15	Almorzar, tomar los medicamentos
1:15 a 5:00	Tiempo libre, citas, descanso en la cama si se necesita

#### **Proveedores de atención nocturna:**

5:00 a 6:00	Cenar, tomar los medicamentos
6:00 a 9:00	Tiempo libre
9:00 a 9:30	Lavar la cara, cepillar los dientes y desvestir
9:30 a 9:45	Llevar a la cama

---

*“Es normal que se preocupe sobre el alta. Es un poco como ir al hogar con un bebé recién nacido. Usted desempeña una nueva función que nunca había experimentado. Si tiene preguntas o inquietudes antes o después de abandonar la unidad de rehabilitación, expréselas”.*

*~ Consejero de Pacientes*

---

## ¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas o inquietudes, hable con su médico, enfermera u otro proveedor de atención a la salud.

Mientras usted sea un paciente de la Unidad de Rehabilitación para Pacientes Hospitalizados (Inpatient Rehab Unit), llame al: 206-598-4800

Después de recibir el alta, llame al proveedor de atención primaria o a la Clínica de Rehabilitación (Rehabilitation Clinic) del UWMC al 206-598-4295

## Care After Discharge

### *Helpful tips*

***In this section:***

- ***Preparing for Discharge***
- ***Tips from Patient Advisors and Staff***
- ***Caregivers***
- ***Discharge Checklist***
- ***Sample Advertisement for a Caregiver***
- ***Sample Caregiver Application***
- ***Sample Phone Screening Tool for Caregiver Applicants***
- ***Sample Weekly Caregiver Checklist***
- ***Sample Daily Routine List***



*You will most likely keep working on your rehab goals after discharge.*

---

*From your first day in the hospital, think about your transition to home.*

*Let us help you refer all that you learn to how it will work at home, in your community, and in your workplace.*

*Always think of Inpatient Rehab as the bridge – and we will travel that bridge with you.*

*~ UWMC Staff*

---

## **Preparing for Discharge**

Your time on the inpatient rehab unit is spent preparing for discharge. Unlike other types of hospital stays, leaving Inpatient Rehab does not mean you're done with your rehabilitation. You will most likely keep working on your rehab goals after discharge.

Rehab staff will work with you and do all they can to prepare you for discharge. Their role is to make sure you have learned the skills you need to make a successful transition to home.

To help the people who will care for you after discharge, we use a checklist of topics that need to be covered. This checklist will also be used to record who has received the information. See a sample “Discharge Checklist” starting on page 57.

### **Tips from Patient Advisors and Staff**

- The rehab team is here to make it a smooth transition for you, so that you can be as safe and independent as possible. They work with you to meet your goals.
- Your care team is always talking about discharge goals. One way to think of it is: What are the quality-of-life elements you want to preserve? For example, if you love swimming, enjoying the water is the quality. One discharge goal would be to give you the skills to allow you to still do that.
- Go over your “normal” activities for the day and think about the changes that will need to occur so you can do these things. Review this list with your caregiver and your care team and add their suggestions.
- Discharge and the transition to home can be very stressful. Be patient with yourself and with those who are helping you, and thank them for their help.
- Remember how the first few days in rehab were? Going home is a lot like that. Know that it is going to get easier over time.
- Be clear about the discharge plan and agree about what can be done to meet your needs.
- It is better to plan to have “too much” help after discharge than “just enough.” It is easier to cut back than to add.
- Support is available from many people, groups, and agencies. Who are the family members or loved ones who can help? What can they do? What support can your community provide? Are there support groups? Where is other information available – on the Internet, organizations, etc.? (See “Phone Numbers and Resources,” starting on page 93.)

- Identify what caregivers you need and what their role will be. Your rehab team can help you figure this out. Start talking about this early in your rehab stay. This will help ensure success and avoid having to make last-minute decisions.
- With your help, your care team will try to identify who can help you after discharge. Your long-term needs may become clearer during your stay on the unit. Sometimes the team finds out that because of your care needs, the person who you thought could help will not be able to do so, or not at the level needed. If this happens, you will need an alternate plan.
- After discharge, you will be interacting more often with people you do not know. When you need help from someone, try asking this way:
  - First describe why you need help, such as “I can’t reach ...” or, “I can’t stand up ...”
  - Then say, “Please help me to ...”
- If any information you are given in rehab is unclear, be sure you understand it *before* discharge.

## **Caregivers**

### **What You Need to Know Right Now**

A big part of coming to terms with an injury or disability is accepting your physical limits. You may have to rely on someone else to help you. It may be hard to balance keeping your independence and dignity with needing help from others.

If you need to hire a caregiver, there are many emotional, legal, and practical issues to think about before you start the hiring process. This section of the manual provides suggestions from patient advisors and sample forms to help you.

Caregivers can improve the quality of your life by increasing your ability to function and your independence. Assess your abilities and needs. Ask yourself what you can do for yourself and what you need a caregiver to do.

Also consider your safety and how long it will take you to do a task yourself. Caregivers can help you with many tasks,

including bathing, bowel and bladder care, getting dressed, and filling medi-sets with medicines. It may be helpful to create a personal handbook that you can give to your caregivers with information on how to best help you.

If a family member or spouse is your caregiver, many emotional and communication issues will come up. This can lead to tension and blurred relationship boundaries. Think about the issues that are likely to arise. Talk with your loved one about them ahead of time, and then talk about them again when they do come up.

It can be emotionally challenging to hire a caregiver, but it may be your best solution. Before hiring anyone, it is wise to learn how to screen, hire, train, and develop a working relationship with someone. Since you will be an employer, there are also many legal and tax issues to learn about.

At times you may have problems with caregivers. Be assured that in almost all cases, there are safe and effective solutions.

Whether your caregiver is a family member or you hire someone, always have a back-up plan. Know what you will do when your caregiver takes time off or there are emergency situations.

### **What You Need to Know Long-term**

Over time, you will learn how to manage caregivers and how to keep boundaries in place. It is a learning process, so be patient with yourself. Here are some suggestions to keep in mind:

- **Think like a business.** Managing caregivers is like running a business. You must learn what employment situation works best for you (legally, financially, etc.). You will also need to think about:
  - Employer taxes (you will need to apply for a tax ID number)
  - Worker's compensation-type insurance
  - Your homeowner's or renter's insurance for personal injury
- **Stay organized.** This will make it easier when there are changes and you need to use a back-up plan, hire a new employee, or ask a loved one to fill in short-term.



- **Support your caregivers.** Do what you can to make sure your caregivers are taking care of themselves. They will feel stress and will need your consideration and support. This includes giving them time off and having fill-in help. Be alert to “employee burnout,” especially with caregivers who work 24 hours a day, are “live-in,” or who work 7 days a week.

### **Deciding About Caregivers**

You may be wondering if a family member should be your caregiver. Some people choose a family caregiver because of finances or not being able to hire a caregiver before discharge.

Understand that if a family member becomes your caregiver, they will have to juggle their family role with the caregiver role. It will be important for everyone to understand the caregiver’s dual responsibilities.

Having a family member as your caregiver can work well when there is open communication and respect. If a partner is going to become your caregiver, think about how all areas of your relationship will be affected. Self-esteem and dignity for both you and your caregiver are important.

Good communication can help ensure that you are not asking for too much or too little help. Also be aware of what can happen if you “lash out” at those closest to you. It may help to do some research about how to communicate when you are feeling angry or frustrated.

### **Hiring a Caregiver**

If you decide to hire a caregiver, think about what their duties will be, such as:

- Work days and hours
- Your personal care, health care, and emotional needs
- Household care needs

Also, know what qualities are important to you. You may want a caregiver who has a positive attitude, is dependable and honest, and has experience with caregiving. You may want someone who is a nonsmoker, clean, and lives nearby.

You will also need to decide if you want to:

- Hire someone yourself or use an agency. This may depend on your insurance coverage or other factors.
- Use your own contact information in advertisements, and if you want to use your own phone to screen and interview applicants.
- Interview in person or on the phone, have someone you trust do the first round of interviews, interview at your home or in a public place, and whether you want someone you know to be there with you.

### **Advertising**

Advertising can be frustrating. Many people may respond, but hardly anyone may call. Do not be discouraged and do not “settle” or compromise on the important traits and abilities you need in a caregiver. Also, keep in mind that some people with less experience can be fast learners and great caregivers.

Advertising in a local newspaper works well for some. Others have found success using *Craigslist.com* or other Internet sites. You may also post flyers at local community colleges and places of worship, or use word of mouth.

A good newspaper ad can be brief. Using the word “Aide” as the first word in the ad places it near the top of the list in the classifieds. Here’s an example when seeking an aide to work weekday mornings, who has their own car, and speaks English. The ad includes the general area and a phone number.

AIDE – Mon-Fri a.m., car, English. North Seattle. 206- XXX-XXXX
---

There are sample forms in this section of *Rehab and Beyond* to help you with the hiring process:

- The **flyer** (page 60) summarizes the job and the kind of person you’re looking for. It can be posted at places such as local community colleges and places of worship. It can also be used as a job description during an interview.
- The **application form** (pages 61 to 64) has questions that will help you get to know the applicant’s personality,

experience, work ethic, and possible conflicts. These questions can help reduce surprises after hiring someone.

- The **applicant release form** (page 64) gives written permission to contact references and previous employers. Many employers require this release form before they will talk with you about the applicant.
- The **telephone screening form** (page 65).

When you receive calls from applicants:

- Refer to your job description flyer and have your application form ready. Screen for the most important issues first.
- Trust your instincts. Be alert to your own response to the applicant. Is this someone you would like to share your living space with?
- Verify the applicant's experience and references. Background checks are affordable and often can be done in 1 day.

Students and older workers can be very good caregivers. Think twice about hiring a caregiver who needs to bring their children to work. At times, they will need to focus more time and attention on their children than on you.

### **Working with Your Caregiver**

- You will be directing your caregivers in what tasks you need help with. Some people find it helpful to have a detailed "Daily Routine" list with times to keep both their caregivers and themselves on track. (See sample schedule on page 67.)
- Your caregivers can help you with tasks other than personal care, such as laundry, fixing meals, or cleaning. It may be helpful to have a caregiver checklist that includes household tasks that need to be done on a daily or weekly basis. (See sample checklist on page 66.)
- Tell your caregiver that you are open to talking about problems. Ask your caregiver for suggestions when problems arise. Make sure they know their opinion counts.
- When problems come up, handle them promptly. If you use an agency, work through the agency to solve the problems.

- If you are the employer, try to talk about problems and resolve them as soon as they come up. Do not let a small problem turn into a bigger one.
  - Tell your caregiver your concerns verbally and in writing. Even if you feel that doing this is too business-like, remember that this working relationship is the most important one you have. Your quality of life depends on it.
  - Agree on what changes need to be made, and ask the caregiver to tell you those changes in their own words.
- When working with your caregiver:
  - Try using humor.
  - Do your best to create a pleasant working environment.
  - Keep the relationship professional.
  - Keep personal and financial information out of sight.
  - Have private areas of your home that are off-limits to your caregiver.
- Be alert if a caregiver:
  - Asks for advances or loans.
  - Causes health and safety risks due to carelessness.
  - Is late for work, does not show up, does sloppy work, or does not finish work.
  - Has behaviors that bother you, such as smoking, talking on the phone or texting a lot, or watching too much TV.
- Have a written policy for firing a caregiver. Firing someone is hard to do. If you need to fire someone, ask a friend or family member to be there if you feel threatened. Be calm, assertive, and direct.
- When a caregiver leaves your employment, make sure they return your keys and other personal property. Change your locks if you feel at all uneasy.
- Accept that no one employee will be with you forever. Use what you have learned to improve your working relationship with future caregivers.

# Discharge Checklist

Service or Equipment	UWMC Resource (person or service)	Community Resource	Commercial Resource	Notes and Comments
<b>Equipment</b>				
<b>Supplies</b>				
<b>Prescription Items</b>				
<b>Over-the-Counter Items</b>				

# Discharge Checklist

Service or Equipment	UWMC Resource (person or service)	Community Resource	Commercial Resource	Notes and Comments
<i>Home Modifications (such as doorways)</i>				
<i>Structural Modifications (such as ramps)</i>				
<i>Environmental Controls (such as light switches)</i>				
<i>Safety Measures</i>				

# Discharge Checklist

Service or Equipment	UWMC Resource (person or service)	Community Resource	Commercial Resource	Notes and Comments
<b>Activities of Daily Living</b>				
<b>Transportation</b>				
<b>Transfer of Care</b>				
<b>Services</b>				
<b>Resources</b>				

## **Sample Advertisement for a Caregiver**

# **Help Wanted: Aide, Caregiver**

*Days:* (List days you need help.)

*Hours:* (List hours you need help.)

*Area:* (Your neighborhood name.)

*Contact:* (List name, numbers, e-mail, etc. Include best times to call if telephoning.)

### ***Employment Opportunity***

Part-time morning personal health aide for active adult male quadriplegic with spinal cord injury. I was injured in 1983, have a positive attitude and am healthy, but need morning assistance in my private residence. There are no pets or other distractions. This is not a live-in position.

### ***Duties***

Assist with bathroom routine, cleaning of urological supplies, skin inspection, range of motion, dressing, cooking, exercise program, laundry, light housecleaning. No transfers or heavy lifting.

### ***Desired Assistant Profile***

Speaks English. A person who gets satisfaction from doing their job well. Punctual, dependable, self-directed, nonsmoking. Positive attitude and sense of humor. Ability to work quickly and efficiently. Reliability is very important; unscheduled absences are unacceptable.

Washington state driver's license and dependable automobile transportation required. Experience working with male spinal cord injury desired, but I am willing to train. Seeking an individual who wants one or more years' work. References, please.

### ***Pay***

Competitive hourly rate; determined individually; paid weekly.

Orientation and training with another current employee is typically provided for 3 days. Those orientation days will be paid after 30 days employment.

\$\_\_\_\_\_ extra for New Year's Day, Memorial Day, July 4, Labor Day, Thanksgiving Day, Christmas Day; also for emergency coverage of another shift.

Social Security and Medicare taxes withheld and employer's share paid. Aide pays own federal income tax, which will not be withheld.

Bonus or raises depend on performance, punctuality, absenteeism, length of employment, compatibility, and general attitude.

### ***Additional Position Also Available***

Occasional fill-in coverage as needed. Job duties and qualifications same as above.



**Sample Caregiver Application, Page 1**

Name \_\_\_\_\_ Social Security #: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Best way to reach you: \_\_\_\_\_ When: \_\_\_\_\_

Are you eligible to be employed in the United States? \_\_\_\_\_ Are you over 18? \_\_\_\_\_

Are you able to meet the attendance requirements? \_\_\_\_\_ Date available to start: \_\_\_\_\_

Days of week available: \_\_\_\_\_ Length of employment desired: \_\_\_\_\_

Days and/or dates not available: \_\_\_\_\_

Have you been an attendant before? \_\_\_\_\_ Number of years? \_\_\_\_\_ Work with male quadriplegic? \_\_\_\_\_

License, CNA, etc. Certification number: \_\_\_\_\_

Are you a licensed personal care business? \_\_\_\_\_

Driver's license number: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Auto license: \_\_\_\_\_

Driving record, describe: \_\_\_\_\_ Auto insurance company: \_\_\_\_\_

Have you ever pled "Guilty," "No Contest," or been convicted of a felony? \_\_\_\_\_

If yes, please provide date, location, details, and explanation: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Smoker:  Yes  No Physical limitations, allergies, or medicines that may affect your work: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Do you have medical insurance? \_\_\_\_\_ If yes, what? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Career goal:** \_\_\_\_\_

**Why do you want this job?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Education** *List schools attended; begin with most recent.*

School: \_\_\_\_\_ Degree/Area of study \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_ Degree/Area of study \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_ Degree/Area of study \_\_\_\_\_

Summarize any special training that may relate to this job. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Personal References I May Contact**

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ How long? \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ How long? \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

## Employment History

Please begin with your most recent employer.

---

Employer: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ May I contact? \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ May I contact? \_\_\_\_\_

Location: \_\_\_\_\_ Start date: \_\_\_\_\_ End date: \_\_\_\_\_

Job title: \_\_\_\_\_ Salary or wage: \_\_\_\_\_ Hours: \_\_\_\_\_

Job duties: \_\_\_\_\_

Reason for leaving: \_\_\_\_\_

---

Employer: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ May I contact? \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ May I contact? \_\_\_\_\_

Location: \_\_\_\_\_ Start date: \_\_\_\_\_ End date: \_\_\_\_\_

Job title: \_\_\_\_\_ Salary or wage: \_\_\_\_\_ Hours: \_\_\_\_\_

Job duties: \_\_\_\_\_

Reason for leaving: \_\_\_\_\_

---

Employer: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ May I contact? \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ May I contact? \_\_\_\_\_

Location: \_\_\_\_\_ Start date: \_\_\_\_\_ End date: \_\_\_\_\_

Job title: \_\_\_\_\_ Salary or wage: \_\_\_\_\_ Hours: \_\_\_\_\_

Job duties: \_\_\_\_\_

Reason for leaving: \_\_\_\_\_

---

Employer: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ May I contact? \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ May I contact? \_\_\_\_\_

Location: \_\_\_\_\_ Start date: \_\_\_\_\_ End date: \_\_\_\_\_

Job title: \_\_\_\_\_ Salary or wage: \_\_\_\_\_ Hours: \_\_\_\_\_

Job duties: \_\_\_\_\_

Reason for leaving: \_\_\_\_\_

**Sample Caregiver Application, Page 3**

1. Do you have experience doing bowel programs? \_\_\_\_\_
2. Do you have experience doing Range of Motion? \_\_\_\_\_
3. Do you have experience doing skin inspection? \_\_\_\_\_
4. Give examples of foods or meals you are comfortable cooking: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Please list several of your skills. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. List a few of your personality traits. \_\_\_\_\_
7. Are you talkative or on the quiet side? \_\_\_\_\_
8. Do you consider yourself patient? \_\_\_\_\_
9. Are you detail-oriented? \_\_\_\_\_
10. What is your comfortable work pace? \_\_\_\_\_
11. What do you do to keep on schedule? \_\_\_\_\_
12. What motivates you? \_\_\_\_\_
13. What adds to your job satisfaction? \_\_\_\_\_
14. What lowers your job satisfaction? \_\_\_\_\_
15. How do you handle instruction and constructive criticism? \_\_\_\_\_
16. How do you like to receive feedback? \_\_\_\_\_
17. How do you communicate your expectations? \_\_\_\_\_
18. What kinds of things irritate you? \_\_\_\_\_
19. Is it easy for you to accept someone's apology? \_\_\_\_\_
20. How many times were you late for work in the last year? \_\_\_\_\_
21. How many days of scheduled work did you miss in the last year? \_\_\_\_\_
22. I need help every morning. Are you comfortable driving in the snow? \_\_\_\_\_
23. Do you have plans, such as vacations, holidays, etc. that will conflict with this position? (list) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
24. Are you available and willing to have me call you for substitution work? \_\_\_\_\_
25. Will you travel for a few days if the circumstances are satisfactory? \_\_\_\_\_
26. What has been the best part of working in home health care for you? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
27. What has been the worst part of working in home health care for you? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sample Caregiver Application, Page 4**

28. What salary or wage do you desire? \_\_\_\_\_

29. Give an example of how you continue to educate yourself. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

30. What is the most important lesson you have learned working with clients? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Applicant Release Form**

I certify that the information I have provided is true and complete. I authorize you to contact references, employers, public agencies, licensing authorities, and other entities as necessary to verify the accuracy of the information I provided. I understand that if hired, I must provide proof of identity and legal authority to work in the United States. I understand that information provided by me that is false, incomplete, or misleading will be sufficient cause for termination of employment.

I have read, understand, and accept the statement above.

Print Your Name \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Sample Telephone Screening Tool for Caregiver Applicants**

**Callers on Caregiver Advertisement**

**Caller #1:** Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_ Source \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Pager/other number: \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

Automobile	Yes	No	Gender	Male	Female
SCI Experience	Yes	No	Smoke	Yes	No
Bowel Program	Yes	No	Residence Area		

**Caller #2:** Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_ Source \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Pager/other number: \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

Automobile	Yes	No	Gender	Male	Female
SCI Experience	Yes	No	Smoke	Yes	No
Bowel Program	Yes	No	Residence Area		

**Caller #3:** Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_ Source \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Pager/other number: \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

Automobile	Yes	No	Gender	Male	Female
SCI Experience	Yes	No	Smoke	Yes	No
Bowel Program	Yes	No	Residence Area		

**Caller #4:** Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_ Source \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Pager/other number: \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

Automobile	Yes	No	Gender	Male	Female
SCI Experience	Yes	No	Smoke	Yes	No
Bowel Program	Yes	No	Residence Area		

**Sample Weekly Caregiver Checklist**

ACTIVITY	Date:							
Hours of sleep	# of hours	hrs	hrs	hrs	hrs	hrs	hrs	hrs
Urine: C=clear, D=dark	C, D							
Bowel movement	S, M, L, XL							
BM: F=formed, L=loose	F or L							
Peri-care								
Shower								
Range of motion	Y/N							
Make breakfast	Y/N							
Assist with	Y/N							
Make lunch	Y/N							
Make dinner	Y/N							
Assist with	Y/N							
Assist with exercises	# minutes	min	min	min	min	min	min	min
Vacuum dining room, traffic areas		as needed						as needed
Vacuum house								
Vacuum sofas (every 2 weeks)								
Clean bathrooms								
Wash shower curtain (1 x month)								
Load/unload dishwasher								
Shopping								
Sweep doorways (other as needed)								
Mop vinyl floors								vinyl
Water plants (fertilize every 2 weeks)								
Dusting - bedroom								
Dusting throughout house								
Laundry		old towels			old towels		bath towels	clothes
Laundry, bedding						bedding		
Feed animals								
Print your initials clearly								
Hours worked	# hours	hrs	hrs	hrs	hrs	hrs	hrs	hrs

(Shaded areas indicate a minimum frequency; mark when completed)

GENERAL NOTES (Enter the date, write miscellaneous notes as needed, then initial your entry)

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

### ***Sample Daily Routine List***

#### **Morning Caregivers:**

- 7:45 to 8:00 Wake up
- 8:00 to 8:45 Transfer to toilet, toileting
- 8:45 to 9:45 *Shower and get dressed (Monday, Wednesday, and Friday)*
- 8:45 to 9:15 Put on pants, socks, and shoes
- 9:15 to 9:30 Transfer to wheelchair
- 9:30 to 10:00 Eat breakfast, take medicines
- 10:00 to 10:30 Wash face, brush teeth, comb hair, put on shirt
- 10:30 to 11:30 Do exercises from my wheelchair

#### **Afternoon Caregivers:**

- 12:30 to 1:15 Eat lunch, take medicines
- 1:15 to 5:00 Free time, appointments, rest in bed if needed

#### **Evening Caregivers:**

- 5:00 to 6:00 Eat dinner, take medicines
- 6:00 to 9:00 Free time
- 9:00 to 9:30 Wash face, brush teeth, undress
- 9:30 to 9:45 Transfer back to bed

---

*“It’s normal to be concerned about your discharge. It’s a little like going home with a new baby. You will be in a new role, one that you haven’t been in before. If you have questions or concerns before you go or after you leave the Rehab Unit – speak up.”*

*~ Patient Advisor*

---

## Questions?

Your questions are important. Talk to your doctor, nurse, or other health care provider if you have questions or concerns.

While you are a patient on Inpatient Rehab, call:  
206-598-4800

After discharge, call your primary care provider or UWMC’s Rehabilitation Clinic: 206-598-4295