**HOJA DE EVALUACION DE LOS SERVICIOS DE AUXILIARES EN EL HOGAR (FORMULARIO DV-CV-AH-006)**

**PROGRAMA DE SERVICIO AUXILIARES EN EL HOGAR COVID-19**

**Utilice signo de cotejo en la columna que aplique.**

**Claves:**

**E = Excelente S = Satisfactorio D = Deficiente N/A = No Aplica**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SERVICIOS DE AUXILIARES EN EL HOGAR** | **E** | **S** | **D** | **N/A** |
| **RELACIONES CON EL PARTICIPANTE:** | | | | |
| 1. Acepta y respeta las personas a quienes sirve. |  |  |  |  |
| 1. Contribuye a crear atmósfera de armonía. |  |  |  |  |
| **CUIDADO Y ATENCION DEL PARTICIPANTE:** | | | | |
| 1. Cuida su aseo personal. |  |  |  |  |
| 1. Le da sus alimentos a tiempo. |  |  |  |  |
| 1. Lo acompaña a hacer sus diligencias. |  |  |  |  |
| 1. Propicia su participación en actividades recreativas. |  |  |  |  |
| 1. Le ayuda a salir de paseo. |  |  |  |  |
| 1. Hace arreglos para visitas al médico y lo acompaña. |  |  |  |  |
| 1. Lo estimula a valerse por sí mismo, de acuerdo a sus capacidades y le supervisa en estas áreas. |  |  |  |  |
| 1. Ayuda en su readiestramiento y rehabilitación. |  |  |  |  |
| 1. Capacidad para manejar situaciones de emergencia. |  |  |  |  |
| **MANEJO DEL HOGAR** | | | | |
| 1. Mantiene limpio el hogar. |  |  |  |  |
| 1. Cambia la ropa de cama con la frecuencia necesaria. |  |  |  |  |
| 1. Planea la dieta, hace la compra y prepara los alimentos. |  |  |  |  |
| **OTRAS AREAS SIGNIFICATIVAS (ESPECIFIQUE):** | | | | |
| Click or tap here to enter text. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SERVICIOS DE AUXILIARES EN EL HOGAR** | **E** | **S** | **D** | **N/A** |
| **RELACIONES CON EL PROGRAMA:** | | | | |
| 1. Asiste con puntualidad a su trabajo. |  |  |  |  |
| 1. Cumple con el horario estipulado. |  |  |  |  |
| 1. Comparte observaciones y dificultades con el Coordinador de Servicios. |  |  |  |  |
| 1. Solicita orientación cuando lo necesita. |  |  |  |  |
| 1. Sigue las recomendaciones que se le ofrecen. |  |  |  |  |
| 1. Participa en actividades de adiestramiento. |  |  |  |  |

Que el Auxiliar de servicios continúe prestando servicios a esta familia. Las siguientes áreas serán enfatizadas en la supervisión del Auxiliar del Hogar:

Click or tap here to enter text.

Que el Auxiliar del Hogar sea considerada para prestar servicios a otra(s) familia(s) porque:

Click or tap here to enter text.

La familia que atiende no necesita más el servicio. Explique:

Click or tap here to enter text.

Que se descontinúe el Auxiliar del Hogar porque su labor ha sido deficiente. Explique:

Click or tap here to enter text.

Otra razón; especifique:

Click or tap here to enter text.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Firma del Coordinador de Servicios** |  | **Fecha** |