

工作說明



請附上您的服務計劃、個人支援計劃、任務清單或服務協議，以說明服務內容。

僱主或代表姓名：

日期：

僱員姓名：

日期：

每週時數：

開始日期：

規則與期許事項：

具體工作職責：

時間表

每週的日期：	星期日	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
時數：							

僱主或代表簽名

日期

僱員簽名

日期



1-877-867-0077

<https://www.oregon.gov/odhs/agency/pages/ohcc.aspx>

您可以免費取得本文件的其他語言版本、大字體版本、點字版本或您偏好的格式版本。請透過發送電子郵件至 O.HCC@odhs.oregon.gov 或撥打電話 1-877-867-0077 (語音/文字訊息) 聯絡俄勒岡州家庭護理委員會 (Oregon Home Care Commission, 簡稱 "OHCC")。我們接聽所有中繼來電。