

Bản Mô tả Công việc



Vui lòng đính kèm kế hoạch dịch vụ, kế hoạch hỗ trợ cá nhân, danh sách nhiệm vụ, hoặc hợp đồng dịch vụ của quý vị để giải thích các dịch vụ.

Tên chủ sử dụng lao động
hoặc người đại diện:

Ngày:

Tên nhân viên:

Ngày:

Số giờ làm việc mỗi tuần:

Ngày bắt đầu:

Quy tắc và kỳ vọng:

Các nhiệm vụ cụ thể:

Lịch trình

Ngày:	Chủ Nhật	Thứ Hai	Thứ Ba	Thứ Tư	Thứ Năm	Thứ Sáu	Thứ Bảy
Số giờ:							

Chữ ký của chủ sử dụng lao động hoặc người đại diện

Ngày

Chữ ký của nhân viên

Ngày



1-877-867-0077

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

Quý vị có thể nhận được tài liệu này miễn phí bằng ngôn ngữ khác, bản in khổ chữ lớn, chữ nổi braille hoặc theo một định dạng quý vị mong muốn. Hãy liên hệ với Ủy ban Quản lý Chăm sóc tại Nhà Oregon (Oregon Home Care Commission) theo email O.HCC@odhsoha.oregon.gov hoặc số điện thoại 1-877-867-0077 (gọi điện/nhắn tin). Chúng tôi chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp.