

CÂU LẠC BỘ LIÊN THỂ HỆ TỰ GIÚP NHAU

**SỔ THÔNG TIN VÀ THEO DÕI HOẠT
ĐỘNG THÁNG CỦA TÌNH NGUYỆN VIÊN
CHĂM SÓC TẠI NHÀ**

CLB	
<i>Xã/Phường/Thị trấn</i>	
<i>Huyện/Quận/Thành phố</i>	
<i>Tỉnh/Thành phố</i>	
<i>Thời gian</i>	<i>Từ tháng.....năm..... Đến tháng.....năm</i>

HƯỚNG DẪN GHI SỔ

Lưu ý: Sổ này gồm 2 phần: Phần 1: Thông tin Tình nguyện viên chăm sóc tại nhà và Phần 2: Báo cáo hoạt động hàng tháng của TNV chăm sóc tại nhà

Hướng dẫn cách ghi Phần 1 : THÔNG TIN TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ NGƯỜI ĐƯỢC CHĂM SÓC

Từ cột 1 đến cột 5 : Ghi thông tin tình nguyện viên (TNV)

- Cột 1: Ghi số thứ tự các TNV
- Cột 2: Ghi họ và tên TNV
- Cột 3: Ghi năm sinh của TNV
- Cột 4: Ghi giới tính của TNV
- Cột 5: Ghi số điện thoại của TNV (nếu có)

Từ cột 6 đến cột 11 : Ghi thông tin của người được chăm sóc

- Cột 6: Ghi họ và tên của người được chăm sóc
- Cột 7: Ghi năm sinh của người được chăm sóc
- Cột 8: Ghi giới tính của người được chăm sóc
- Cột 9: Ghi rõ hoàn cảnh của người được chăm sóc (VD : Sống một mình, nhiều bệnh tật, hoàn cảnh kinh tế khó khăn...)
- Cột 10: Ghi tình trạng sức khỏe của người được chăm sóc (VD : Thường xuyên ốm đau...)
- Cột 11: Khác (VD : Hoàn cảnh của vợ chồng con cái nếu đặc biệt)

Lưu ý: Nếu TNV nào nghỉ không làm TNV nữa thì sẽ gạch tên và lùi số thứ tự ở số cuối cùng;

Tháng nào có TNV mới sẽ ghi tiếp vào trang mới (với số thứ tự tiếp theo tương ứng); Tháng nào có người được chăm sóc mới cũng cần được ghi vào.

Hướng dẫn cách ghi Phần 2 : BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG THÁNG CỦA TNV CHĂM SÓC TẠI NHÀ

Lưu ý : Bảng kê trong Phần 2 gồm 18 cột, trong đó toàn bộ cột từ cột số 1 đến cột số 18 là báo cáo của 1 tháng (được thiết kế trên 2 mặt giấy). Mỗi tháng báo cáo hoạt động của TNV sẽ tương ứng với 2 mặt giấy

Cột 1 : Ghi tên TNV

Cột 2 : Ghi tên người được chăm sóc tương ứng với tên tình nguyện viên (Ghi theo cặp tình nguyện viên và người được chăm sóc đã được ghép đôi)

Cột 3 : Ghi số lần TNV đến nhà người được chăm sóc để giúp đỡ trong tháng

Cột 4 : Ghi số lần TNV trò chuyện với người được chăm sóc

Cột 5 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc quét dọn nhà cửa

Cột 6 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc vệ sinh cá nhân

Cột 7 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc làm việc đồng áng /vườn tược

Cột 8 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc uống thuốc

Cột 9 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc đi chợ

Cột 10 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc nấu ăn

Cột 11 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc giặt giũ

Cột 12 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc tập thể dục dưỡng sinh

Cột 13 : Ghi số lần TNV cung cấp thông tin cho người được chăm sóc

Cột 14 : Ghi số lần TNV tư vấn, chăm sóc sức khỏe cho người được chăm sóc

Cột 15 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc đưa đi khám bệnh

Cột 16 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc đưa đi các nơi khác

Cột 17 : Ghi số lần TNV hỗ trợ tiền hoặc hiện vật cho người được chăm sóc :
VD : Mang cơm, thức ăn...)

Cột 18 : Ghi những công việc đã làm khác với những công việc trên

PHẦN 1: THÔNG TIN TÌNH NGUYỄN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ NGƯỜI ĐƯỢC CHĂM SÓC

(Phần ví dụ)

PHẦN 1: THÔNG TIN TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ NGƯỜI ĐƯỢC CHĂM SÓC

Thông tin TNV					Thông tin người được chăm sóc					
TT	Họ tên TNV	Năm sinh	Giới tính	Điện thoại (nếu có)	Họ tên người được chăm sóc	Năm sinh	Giới tính	Hoàn cảnh gia đình	Tình trạng sức khỏe	Khác (Vợ/chồng, con, cháu...)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	Đỗ Thị Loan	1967	Nữ	0983233547	Lê Thị Hồng	1940	Nữ	Đơn thân, nghèo	Mắt kém, liệt giường	Không có
2	Nguyễn Thị Hằng	1962	Nữ	0982164923	Lê Thị Hồng	1940	Nữ	Đơn thân, nghèo	Mắt kém, liệt giường	Không có
3	Bùi Văn An	1968	Nam	0937467284	Trần Văn Ca	1948	Nam	Đơn thân, cận nghèo	HA cao, bị bệnh dạ dày, mắt kém	Con đi làm xa nhà
3	Trần Tiến Minh	1960	Nam	0937582649	Trần Văn Ca	1948	Nam	Đơn thân, cận nghèo	HA cao, bị bệnh dạ dày, mắt kém	Con đi làm xa nhà
4	Nguyễn Thị Mai	1949	Nữ	0987 818 876	Lê Thị Xoan	1945	Nữ	Cô đơn, kinh tế bình thường	Tai hơi kém, HA thấp	Con ở riêng
5	Nguyễn Văn Hùng	1957	Nam	0912 253 786	Lê Thị Xoan	1945	Nữ	Cô đơn, kinh tế bình thường	Tai hơi kém, HA thấp	Con ở riêng
7										
8										
9										
10										

TM. Ban Chủ Nhiệm CLB
Chủ nhiệm
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người vào sổ
(Ký và ghi rõ họ tên)

PHẦN 1: THÔNG TIN TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ NGƯỜI ĐƯỢC CHĂM SÓC

Thông tin TNV					Thông tin người được chăm sóc					
TT	Họ tên TNV	Năm sinh	Giới tính	Điện thoại (nếu có)	Họ tên người được chăm sóc	Năm sinh	Giới tính	Hoàn cảnh gia đình	Tình trạng sức khỏe	Khác (Vợ/chồng, con, cháu...)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

TM. Ban Chủ Nhiệm CLB
Chủ nhiệm
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người vào sổ
(Ký và ghi rõ họ tên)

PHẦN 1: THÔNG TIN TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ NGƯỜI ĐƯỢC CHĂM SÓC

Thông tin TNV					Thông tin người được chăm sóc					
TT	Họ tên TNV	Năm sinh	Giới tính	Điện thoại (nếu có)	Họ tên người được chăm sóc	Năm sinh	Giới tính	Hoàn cảnh gia đình	Tình trạng sức khỏe	Khác (Vợ/chồng, con, cháu...)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

TM. Ban Chủ Nhiệm CLB
Chủ nhiệm
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người vào sổ
(Ký và ghi rõ họ tên)

PHẦN 1: THÔNG TIN TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ NGƯỜI ĐƯỢC CHĂM SÓC

Thông tin TNV					Thông tin người được chăm sóc					
TT	Họ tên TNV	Năm sinh	Giới tính	Điện thoại (nếu có)	Họ tên người được chăm sóc	Năm sinh	Giới tính	Hoàn cảnh gia đình	Tình trạng sức khỏe	Khác (Vợ/chồng, con, cháu...)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

TM. Ban Chủ Nhiệm CLB
Chủ nhiệm
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người vào sổ
(Ký và ghi rõ họ tên)

PHẦN 1: THÔNG TIN TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ NGƯỜI ĐƯỢC CHĂM SÓC

Thông tin TNV					Thông tin người được chăm sóc					
TT	Họ tên TNV	Năm sinh	Giới tính	Điện thoại (nếu có)	Họ tên người được chăm sóc	Năm sinh	Giới tính	Hoàn cảnh gia đình	Tình trạng sức khỏe	Khác (Vợ/chồng, con, cháu...)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

TM. Ban Chủ Nhiệm CLB
Chủ nhiệm
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người vào sổ
(Ký và ghi rõ họ tên)

**PHẦN 2: BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG HÀNG
THÁNG CỦA TÌNH NGUYỆN VIÊN
CHĂM SÓC TẠI NHÀ**

(Phần ví dụ)

PHẦN 2: BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG HÀNG THÁNG CỦA TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ

Tháng...../ năm.....

I. Các công việc cụ thể các TNV Chăm sóc tại nhà đã thực hiện trong tháng

TT	1. Tên TNV	2. Tên người được chăm sóc	3. Số lần đến nhà giúp đỡ	4. Trò chuyện	5. Quét dọn nhà cửa	6. Vệ sinh cá nhân	7. Làm việc đồng áng/vườn tược	8. Giúp uống thuốc	9. Đi chợ
1	B. Loan	B. Hồng	12	12	4	2	1	0	1
2	B. Hằng	B. Hồng	10	10	3	2	1	0	2
3	Ô. An	Ô. Ca	9	9	3	1	4	3	0
4	Ô. Minh	Ô. Ca	10	10	2	0	0	0	0
5	Ô. Tuấn	Ô. Hải	12	12	6	2	1	0	1
6	B. Vân	Ô. Hải	10	10	3	2	1	1	2
7	C. Mai	C. Xoan	12	12	4	2	1	0	1
8	Ô. Hùng	C. Xoan	10	10	3	2	1	0	2
9	A. Tú	A. Hà	15	15	6	4	2	2	1
10	B. Vi	A. Hà	10	10	3	2	1	0	2

II. Ý kiến/đề xuất của các TNV (theo từng trường hợp, nếu có):

Ông An đi lại khó khăn, cần nhờ CLB vận động giúp một chiếc xe lăn
Nhà của bà Vi bị dột, cần vận động người đến giúp lợp lại mái

(Phần ví dụ)

10. Nấu ăn	11. Giặt giũ	12. Giúp tập thể dục, dưỡng sinh	13. Cung cấp thông tin	14. Tư vấn, chăm sóc SK	15. Đưa đi khám bệnh	16. Đưa đi các nơi khác	17. Hỗ trợ tiền hoặc hiện vật (VD: mang cơm, thức ăn)	18. Khác (ghi rõ)
2	1	0	12	0	0	1	0	0
2	0	2	10	0	0	0	0	0
0	1	3	9	0	0	1	1	0
1	0	2	10	0	0	0	0	0
2	1	0	12	0	0	1	0	0
2	0	2	1	0	0	0	1	0
0	1	3	3	0	0	1	0	0
1	0	2	5	0	0	0	0	0
0	1	3	7	0	0	1	2	0
1	0	2	5	0	0	0	1	0

--

Ngày.....tháng.....năm 201.....

Thành viên BCN phụ trách ký, ghi rõ họ tên

PHẦN 2: BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG HÀNG THÁNG CỦA TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ

Tháng...../ năm.....

I. Các công việc cụ thể các TNV Chăm sóc tại nhà đã thực hiện trong tháng

TT	1. Tên TNV	2. Tên người được chăm sóc	3. Số lần đến nhà giúp đỡ	4. Trò chuyện	5. Quét dọn nhà cửa	6. Vệ sinh cá nhân	7. Làm việc đồng áng/vườn tược	8. Giúp uống thuốc	9. Đi chợ

II. Ý kiến/đề xuất của các TNV (theo từng trường hợp, nếu có):

--

10. Nấu ăn	11. Giặt giũ	12. Giúp tập thể dục, dưỡng sinh	13. Cung cấp thông tin	14. Tư vấn, chăm sóc SK	15. Đưa đi khám bệnh	16. Đưa đi các nơi khác	17. Hỗ trợ tiền hoặc hiện vật (VD: mang cơm, thức ăn)	18. Khác (ghi rõ)

--

Ngày.....tháng.....năm 201.....
Thành viên BCN phụ trách ký, ghi rõ họ tên

PHẦN 2: BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG HÀNG THÁNG CỦA TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ

Tháng...../ năm.....

I. Các công việc cụ thể các TNV Chăm sóc tại nhà đã thực hiện trong tháng

TT	1. Tên TNV	2. Tên người được chăm sóc	3. Số lần đến nhà giúp đỡ	4. Trò chuyện	5. Quét dọn nhà cửa	6. Vệ sinh cá nhân	7. Làm việc đồng áng/vườn tược	8. Giúp uống thuốc	9. Đi chợ

II. Ý kiến/đề xuất của các TNV (theo từng trường hợp, nếu có):

10. Nấu ăn	11. Giặt giũ	12. Giúp tập thể dục, dưỡng sinh	13. Cung cấp thông tin	14. Tư vấn, chăm sóc SK	15. Đưa đi khám bệnh	16. Đưa đi các nơi khác	17. Hỗ trợ tiền hoặc hiện vật (VD: mang cơm, thức ăn)	18. Khác (ghi rõ)

Ngày.....tháng.....năm 201.....
Thành viên BCN phụ trách ký, ghi rõ họ tên

PHẦN 2: BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG HÀNG THÁNG CỦA TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ

Tháng...../ năm.....

I. Các công việc cụ thể các TNV Chăm sóc tại nhà đã thực hiện trong tháng

TT	1. Tên TNV	2. Tên người được chăm sóc	3. Số lần đến nhà giúp đỡ	4. Trò chuyện	5. Quét dọn nhà cửa	6. Vệ sinh cá nhân	7. Làm việc đồng áng/vườn tược	8. Giúp uống thuốc	9. Đi chợ

II. Ý kiến/đề xuất của các TNV (theo từng trường hợp, nếu có):

--

10. Nấu ăn	11. Giặt giũ	12. Giúp tập thể dục, dưỡng sinh	13. Cung cấp thông tin	14. Tư vấn, chăm sóc SK	15. Đưa đi khám bệnh	16. Đưa đi các nơi khác	17. Hỗ trợ tiền hoặc hiện vật (VD: mang cơm, thức ăn)	18. Khác (ghi rõ)

Ngày.....tháng.....năm 201.....
Thành viên BCN phụ trách ký, ghi rõ họ tên

PHẦN 2: BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG HÀNG THÁNG CỦA TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ

Tháng...../ năm.....

I. Các công việc cụ thể các TNV Chăm sóc tại nhà đã thực hiện trong tháng

TT	1. Tên TNV	2. Tên người được chăm sóc	3. Số lần đến nhà giúp đỡ	4. Trò chuyện	5. Quét dọn nhà cửa	6. Vệ sinh cá nhân	7. Làm việc đồng áng/vườn tược	8. Giúp uống thuốc	9. Đi chợ

II. Ý kiến/đề xuất của các TNV (theo từng trường hợp, nếu có):

10. Nấu ăn	11. Giặt giũ	12. Giúp tập thể dục, dưỡng sinh	13. Cung cấp thông tin	14. Tư vấn, chăm sóc SK	15. Đưa đi khám bệnh	16. Đưa đi các nơi khác	17. Hỗ trợ tiền hoặc hiện vật (VD: mang cơm, thức ăn)	18. Khác (ghi rõ)

--

Ngày.....tháng.....năm 201.....
Thành viên BCN phụ trách ký, ghi rõ họ tên

PHẦN 2: BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG HÀNG THÁNG CỦA TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ

Tháng...../ năm.....

I. Các công việc cụ thể các TNV Chăm sóc tại nhà đã thực hiện trong tháng

TT	1. Tên TNV	2. Tên người được chăm sóc	3. Số lần đến nhà giúp đỡ	4. Trò chuyện	5. Quét dọn nhà cửa	6. Vệ sinh cá nhân	7. Làm việc đồng áng/vườn tược	8. Giúp uống thuốc	9. Đi chợ

II. Ý kiến/đề xuất của các TNV (theo từng trường hợp, nếu có):

--

10. Nấu ăn	11. Giặt giũ	12. Giúp tập thể dục, dưỡng sinh	13. Cung cấp thông tin	14. Tư vấn, chăm sóc SK	15. Đưa đi khám bệnh	16. Đưa đi các nơi khác	17. Hỗ trợ tiền hoặc hiện vật (VD: mang cơm, thức ăn)	18. Khác (ghi rõ)

--

Ngày.....tháng.....năm 201.....
Thành viên BCN phụ trách ký, ghi rõ họ tên

PHẦN 2: BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG HÀNG THÁNG CỦA TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ

Tháng...../ năm.....

I. Các công việc cụ thể các TNV Chăm sóc tại nhà đã thực hiện trong tháng

TT	1. Tên TNV	2. Tên người được chăm sóc	3. Số lần đến nhà giúp đỡ	4. Trò chuyện	5. Quét dọn nhà cửa	6. Vệ sinh cá nhân	7. Làm việc đồng áng/vườn tược	8. Giúp uống thuốc	9. Đi chợ

II. Ý kiến/đề xuất của các TNV (theo từng trường hợp, nếu có):

--

10. Nấu ăn	11. Giặt giũ	12. Giúp tập thể dục, dưỡng sinh	13. Cung cấp thông tin	14. Tư vấn, chăm sóc SK	15. Đưa đi khám bệnh	16. Đưa đi các nơi khác	17. Hỗ trợ tiền hoặc hiện vật (VD: mang cơm, thức ăn)	18. Khác (ghi rõ)

Ngày.....tháng.....năm 201.....
Thành viên BCN phụ trách ký, ghi rõ họ tên

PHẦN 2: BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG HÀNG THÁNG CỦA TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ

Tháng...../ năm.....

I. Các công việc cụ thể các TNV Chăm sóc tại nhà đã thực hiện trong tháng

TT	1. Tên TNV	2. Tên người được chăm sóc	3. Số lần đến nhà giúp đỡ	4. Trò chuyện	5. Quét dọn nhà cửa	6. Vệ sinh cá nhân	7. Làm việc đồng áng/vườn tược	8. Giúp uống thuốc	9. Đi chợ

II. Ý kiến/đề xuất của các TNV (theo từng trường hợp, nếu có):

--

10. Nấu ăn	11. Giặt giũ	12. Giúp tập thể dục, dưỡng sinh	13. Cung cấp thông tin	14. Tư vấn, chăm sóc SK	15. Đưa đi khám bệnh	16. Đưa đi các nơi khác	17. Hỗ trợ tiền hoặc hiện vật (VD: mang cơm, thức ăn)	18. Khác (ghi rõ)

--

Ngày.....tháng.....năm 201.....
Thành viên BCN phụ trách ký, ghi rõ họ tên

PHẦN 2: BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG HÀNG THÁNG CỦA TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ

Tháng...../ năm.....

I. Các công việc cụ thể các TNV Chăm sóc tại nhà đã thực hiện trong tháng

TT	1. Tên TNV	2. Tên người được chăm sóc	3. Số lần đến nhà giúp đỡ	4. Trò chuyện	5. Quét dọn nhà cửa	6. Vệ sinh cá nhân	7. Làm việc đồng áng/vườn tược	8. Giúp uống thuốc	9. Đi chợ

II. Ý kiến/đề xuất của các TNV (theo từng trường hợp, nếu có):

10. Nấu ăn	11. Giặt giũ	12. Giúp tập thể dục, dưỡng sinh	13. Cung cấp thông tin	14. Tư vấn, chăm sóc SK	15. Đưa đi khám bệnh	16. Đưa đi các nơi khác	17. Hỗ trợ tiền hoặc hiện vật (VD: mang cơm, thức ăn)	18. Khác (ghi rõ)

Ngày.....tháng.....năm 201.....
Thành viên BCN phụ trách ký, ghi rõ họ tên

PHẦN 2: BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG HÀNG THÁNG CỦA TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ

Tháng...../ năm.....

I. Các công việc cụ thể các TNV Chăm sóc tại nhà đã thực hiện trong tháng

TT	1. Tên TNV	2. Tên người được chăm sóc	3. Số lần đến nhà giúp đỡ	4. Trò chuyện	5. Quét dọn nhà cửa	6. Vệ sinh cá nhân	7. Làm việc đồng áng/vườn tược	8. Giúp uống thuốc	9. Đi chợ

II. Ý kiến/đề xuất của các TNV (theo từng trường hợp, nếu có):

--

10. Nấu ăn	11. Giặt giũ	12. Giúp tập thể dục, dưỡng sinh	13. Cung cấp thông tin	14. Tư vấn, chăm sóc SK	15. Đưa đi khám bệnh	16. Đưa đi các nơi khác	17. Hỗ trợ tiền hoặc hiện vật (VD: mang cơm, thức ăn)	18. Khác (ghi rõ)

Ngày.....tháng.....năm 201.....
Thành viên BCN phụ trách ký, ghi rõ họ tên

**KHÔNG VIẾT VÀO PHẦN NÀY.
ĐÂY LÀ MẪU DÙNG ĐỂ PHôtô TÔ
KHI HẾT SỐ**

CÂU LẠC BỘ LIÊN THỂ HỆ TỰ GIÚP NHAU

**SỔ THÔNG TIN VÀ THEO DÕI HOẠT
ĐỘNG THÁNG CỦA TÌNH NGUYỆN VIÊN
CHĂM SÓC TẠI NHÀ**

CLB	
<i>Xã/Phường/Thị trấn</i>	
<i>Huyện/Quận/Thành phố</i>	
<i>Tỉnh/Thành phố</i>	
<i>Thời gian</i>	<i>Từ tháng.....năm..... Đến tháng.....năm</i>

HƯỚNG DẪN GHI SỔ

Lưu ý: Sổ này gồm 2 phần: Phần 1: Thông tin Tình nguyện viên chăm sóc tại nhà và Phần 2: Báo cáo hoạt động hàng tháng của TNV chăm sóc tại nhà

Hướng dẫn cách ghi Phần 1 : THÔNG TIN TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ NGƯỜI ĐƯỢC CHĂM SÓC

Từ cột 1 đến cột 6 : Ghi thông tin tình nguyện viên (TNV)

- Cột 1: Ghi số thứ tự các TNV
- Cột 2: Ghi họ và tên TNV
- Cột 3: Ghi năm sinh của TNV
- Cột 4: Ghi giới tính của TNV
- Cột 5: Ghi số điện thoại của TNV (nếu có)

Từ cột 7 đến cột 13 : Ghi thông tin của người được chăm sóc

- Cột 6: Ghi họ và tên của người được chăm sóc
- Cột 7: Ghi năm sinh của người được chăm sóc
- Cột 8: Ghi giới tính của người được chăm sóc
- Cột 9: Ghi rõ hoàn cảnh của người được chăm sóc (VD : Sống một mình, nhiều bệnh tật, hoàn cảnh kinh tế khó khăn...)
- Cột 10: Ghi tình trạng sức khỏe của người được chăm sóc (VD : Thường xuyên ốm đau...)
- Cột 11: Khác (VD : Hoàn cảnh của vợ chồng con cái nếu đặc biệt)

Lưu ý: Nếu TNV nào nghỉ không làm TNV nữa thì sẽ gạch tên và lùi số thứ tự ở số cuối cùng;

Tháng nào có TNV mới sẽ ghi tiếp vào trang mới (với số thứ tự tiếp theo tương ứng); Tháng nào có người được chăm sóc mới cũng cần được ghi vào.

Hướng dẫn cách ghi Phần 2 : BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG THÁNG CỦA TNV CHĂM SÓC TẠI NHÀ

Lưu ý : Bảng kê trong Phần 2 gồm 18 cột, trong đó toàn bộ cột từ cột số 1 đến cột số 18 là báo cáo của 1 tháng (được thiết kế trên 2 mặt giấy). Mỗi tháng báo cáo hoạt động của TNV sẽ tương ứng với 2 mặt giấy

Cột 1 : Ghi tên TNV

Cột 2 : Ghi tên người được chăm sóc tương ứng với tên tình nguyện viên (Ghi theo cặp tình nguyện viên và người được chăm sóc đã được ghép đôi)

Cột 3 : Ghi số lần TNV đến nhà người được chăm sóc để giúp đỡ trong tháng

Cột 4 : Ghi số lần TNV trò chuyện với người được chăm sóc

Cột 5 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc quét dọn nhà cửa

Cột 6 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc vệ sinh cá nhân

Cột 7 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc làm việc đồng áng /vườn tược

Cột 8 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc uống thuốc

Cột 9 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc đi chợ

Cột 10 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc nấu ăn

Cột 11 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc giặt giũ

Cột 12 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc tập thể dục dưỡng sinh

Cột 13 : Ghi số lần TNV cung cấp thông tin cho người được chăm sóc

Cột 14 : Ghi số lần TNV tư vấn, chăm sóc sức khỏe cho người được chăm sóc

Cột 15 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc đưa đi khám bệnh

Cột 16 : Ghi số lần TNV giúp người được chăm sóc đưa đi các nơi khác

Cột 17 : Ghi số lần TNV hỗ trợ tiền hoặc hiện vật cho người được chăm sóc :
VD : Mang cơm, thức ăn...)

Cột 18 : Ghi những công việc đã làm khác với những công việc trên

PHẦN 1: THÔNG TIN TÌNH NGUYỄN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ NGƯỜI ĐƯỢC CHĂM SÓC

PHẦN 1: THÔNG TIN TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ NGƯỜI ĐƯỢC CHĂM SÓC

Thông tin TNV					Thông tin người được chăm sóc					
TT	Họ tên TNV	Năm sinh	Giới tính	Điện thoại (nếu có)	Họ tên người được chăm sóc	Năm sinh	Giới tính	Hoàn cảnh gia đình	Tình trạng sức khỏe	Khác (Vợ/chồng, con, cháu...)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

TM. Ban Chủ Nhiệm CLB

Chủ nhiệm

(Ký và ghi rõ họ tên)

Người vào sổ

(Ký và ghi rõ họ tên)

PHẦN 1: THÔNG TIN TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ NGƯỜI ĐƯỢC CHĂM SÓC

Thông tin TNV					Thông tin người được chăm sóc					
TT	Họ tên TNV	Năm sinh	Giới tính	Điện thoại (nếu có)	Họ tên người được chăm sóc	Năm sinh	Giới tính	Hoàn cảnh gia đình	Tình trạng sức khỏe	Khác (Vợ/chồng, con, cháu...)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

TM. Ban Chủ Nhiệm CLB
Chủ nhiệm
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người vào sổ
(Ký và ghi rõ họ tên)

PHẦN 1: THÔNG TIN TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ NGƯỜI ĐƯỢC CHĂM SÓC

Thông tin TNV					Thông tin người được chăm sóc					
TT	Họ tên TNV	Năm sinh	Giới tính	Điện thoại (nếu có)	Họ tên người được chăm sóc	Năm sinh	Giới tính	Hoàn cảnh gia đình	Tình trạng sức khỏe	Khác (Vợ/chồng, con, cháu...)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

TM. Ban Chủ Nhiệm CLB
Chủ nhiệm
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người vào sổ
(Ký và ghi rõ họ tên)

PHẦN 1: THÔNG TIN TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ NGƯỜI ĐƯỢC CHĂM SÓC

Thông tin TNV					Thông tin người được chăm sóc					
TT	Họ tên TNV	Năm sinh	Giới tính	Điện thoại (nếu có)	Họ tên người được chăm sóc	Năm sinh	Giới tính	Hoàn cảnh gia đình	Tình trạng sức khỏe	Khác (Vợ/chồng, con, cháu...)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

TM. Ban Chủ Nhiệm CLB
Chủ nhiệm
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người vào sổ
(Ký và ghi rõ họ tên)

PHẦN 1: THÔNG TIN TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ NGƯỜI ĐƯỢC CHĂM SÓC

Thông tin TNV					Thông tin người được chăm sóc					
TT	Họ tên TNV	Năm sinh	Giới tính	Điện thoại (nếu có)	Họ tên người được chăm sóc	Năm sinh	Giới tính	Hoàn cảnh gia đình	Tình trạng sức khỏe	Khác (Vợ/chồng, con, cháu...)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

TM. Ban Chủ Nhiệm CLB
Chủ nhiệm
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người vào sổ
(Ký và ghi rõ họ tên)

**PHẦN 2: BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG HÀNG
THÁNG CỦA TÌNH NGUYỆN VIÊN
CHĂM SÓC TẠI NHÀ**

PHẦN 2: BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG HÀNG THÁNG CỦA TÌNH NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ

Tháng...../ năm.....

I. Các công việc cụ thể các TNV Chăm sóc tại nhà đã thực hiện trong tháng

TT	1. Tên TNV	2. Tên người được chăm sóc	3. Số lần đến nhà giúp đỡ	4. Trò chuyện	5. Quét dọn nhà cửa	6. Vệ sinh cá nhân	7. Làm việc đồng áng/vườn tược	8. Giúp uống thuốc	9. Đi chợ

II. Ý kiến/đề xuất của các TNV (theo từng trường hợp, nếu có):

10. Nấu ăn	11. Giặt giũ	12. Giúp tập thể dục, dưỡng sinh	13. Cung cấp thông tin	14. Tư vấn, chăm sóc SK	15. Đưa đi khám bệnh	16. Đưa đi các nơi khác	17. Hỗ trợ tiền hoặc hiện vật (VD: mang cơm, thức ăn)	18. Khác (ghi rõ)

Ngày.....tháng.....năm 201.....
Thành viên BCN phụ trách ký, ghi rõ họ tên

**PHẦN 2: BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG HÀNG THÁNG CỦA TÌNH
NGUYỆN VIÊN CHĂM SÓC TẠI NHÀ**

Tháng...../ năm.....

I. Các công việc cụ thể các TNV Chăm sóc tại nhà đã thực hiện trong tháng

TT	1. Tên TNV	2. Tên người được chăm sóc	3. Số lần đến nhà giúp đỡ	4. Trò chuyện	5. Quét dọn nhà cửa	6. Vệ sinh cá nhân	7. Làm việc đồng áng/vườn tược	8. Giúp uống thuốc	9. Đi chợ

II. Ý kiến/đề xuất của các TNV (theo từng trường hợp, nếu có):

10. Nấu ăn	11. Giặt giũ	12. Giúp tập thể dục, dưỡng sinh	13. Cung cấp thông tin	14. Tư vấn, chăm sóc SK	15. Đưa đi khám bệnh	16. Đưa đi các nơi khác	17. Hỗ trợ tiền hoặc hiện vật (VD: mang cơm, thức ăn)	18. Khác (ghi rõ)

Ngày.....tháng.....năm 201.....
Thành viên BCN phụ trách ký, ghi rõ họ tên