



HOME SAFETY ASSESSMENT/ASESORAMIENTO DE SEGURIDAD EN EL HOGAR

Client Name: _____	Phone Number: _____
Caregiver Name: _____	Phone Number: _____
AFC Staff Name: _____	Phone Number: _____
Address	
Street Name & Number: _____ City: _____ State: _____ Zip Code: _____	

Check Only if Item is present in the house

Marque solo si lo siguiente est en el hogar

safety Equipment ☐ Fire Extinguisher ☐ Carbon Monoxide Detector ☐ Smoke Detector ☐ First Aid Kit	Equipo de seguridad ☐ Extinguidor de fuego ☐ Detector de Monoxido de Carbono ☐ Detector de Humo ☐ Equipo de Primeros Auxilios
Client's Bedroom ☐ Bureau ☐ Mirror in Client's bedroom ☐ Nightstand/table ☐ Table lamp in Client's room ☐ Clean towels beside bedroom	Dormitorio del Cliente ☐ Tocador ☐ Espejo en el dormitorio del cliente ☐ Mesa de Noche/mesa ☐ Mesa de lampara en el cuarto del cliente ☐ Toallas limpias cerca del dormitorio del cliente
Enviromental Protective Factors ☐ Visible Emergency Escape Plan ☐ Rallings on Stairs inside/outside home ☐ No skid Flooring (rugs) ☐ Wiring/Cords are safely stored Certification of Approval ☐ Checking off this box and initials of both caregiver and Staff indicate all home assessment requirements have been met. _____ Staff _____ Caregiver	Factores protectivos Ambientales ☐ Plan de escape visible del cliente ☐ Barandas en las escaleras dentro y fuera del hogar ☐ Pisos no resbaladizos (alfombras) ☐ Cordones Electricos asegurados Certificacion de Aprobacion ☐ El marcar el cajon y proveer las iniciales del empleado y cuidador(a) indica que todos los requisitos del asesoramiento han sido cumplidos. _____ Empleado _____ Cuidador(a)