

## TAKING CONTROL - CDPAS

### ORIENTACIÓN PARA EL ASISTENTE PERSONAL

<b>He recibido orientación y entiendo las siguientes políticas, prácticas y procedimientos:</b>	<b>Iniciales del Asistente Personal</b>
1. Entiendo que mi responsabilidad principal es proporcionar asistencia personal al consumidor/empleador para el que estoy trabajando.	
2. Entiendo que necesito identificar claramente con mi consumidor/empleador aquellas tareas que debo realizar <i>antes</i> de comenzar a trabajar.	
<b>3. Solo trabajaré la cantidad de horas especificadas por el Plan de atención. Si hay varios Asistentes Personales trabajando para el mismo consumidor/empleador, solo trabajaré la cantidad de horas que mi consumidor/empleador me haya asignado. El pago de todas las horas que trabaje por día o por semana más allá de las que se detallan en el Plan de atención será responsabilidad de mi consumidor/empleador.</b>	
4. Acepto mantener confidenciales <i>todos</i> los asuntos relacionados con mi consumidor/empleador.	
5. Seré la única persona autorizada a utilizar el servicio de llamadas entrantes/salientes de WNYIL, utilizando el teléfono del consumidor/empleador, para registrar mis horas de trabajo.	
6. Entiendo que seré despedido de mi empleo si comparto y permito que mi número de PIN sea utilizado por el consumidor/empleador o por cualquier otra persona para registrar mi tiempo y asistencia.	
7. Entiendo que debo estar libre de drogas y alcohol cuando voy al trabajo y que debo permanecer libre de drogas y alcohol durante la duración de mis horas de trabajo.	
8. Entiendo que no puedo trabajar para mi cónyuge o mis hijos bajo el programa Taking Control.	
9. Proporcionaré un examen físico <i>anual</i> y una prueba cutánea de derivado proteico purificado (PPD, por sus siglas en inglés) a WNYIL y acepto no trabajar más allá de la fecha de vencimiento. Entiendo que si no tengo seguro a través de WNYIL o una tarjeta de Medicaid, tengo derecho a ir a una clínica gratuita con la autorización de WNYIL para realizarme este examen físico anual y el PPD.	
10. He recibido una copia de la Declaración de Derechos.	

11. Entiendo que debo informar a WNYIL cuando mi consumidor/empleador sea admitido en el hospital, cuidado de relevo o cualquier otra institución, y proporcionar el nombre de la institución. También debo informar a WNYIL cuando se dé de alta a mi consumidor/empleador y verificar con WNYIL que mi consumidor/empleador haya sido autorizado nuevamente para servicios de cuidado personal antes de volver a trabajar.	
12. Entiendo que no puedo trabajar para mi consumidor/empleador mientras esté hospitalizado o en cuidado de relevo.	
13. Entiendo que no puedo comenzar a trabajar para mi consumidor/empleador hasta que toda mi documentación esté archivada en WNYIL, incluida mi verificación de antecedentes penales. Un miembro del personal de Taking Control se comunicará conmigo y con mi consumidor/empleador una vez que se complete mi documentación.	
14. Me comunicaré con WNYIL si tengo alguna pregunta o inquietud con respecto a mi empleo.	
15. Entiendo que WNYIL es el intermediario fiscal después de que comience a trabajar para mi consumidor/empleador. Llamaré al Departamento de Contabilidad (internos 106, 141) para consultar sobre todos y cada uno de los problemas relacionados con mi paga.	
16. Entiendo que en todas las áreas de mi empleo, mi consumidor es mi empleador directo.	
17. He recibido una copia del folleto de Back Safety.	
18. He recibido una copia del manual de cumplimiento corporativo y entiendo mi rol y responsabilidades bajo el Plan de Cumplimiento Corporativo.	
19. Entiendo que debo presentarme al trabajo a tiempo.	
20. Me comunicaré con mi empleador tan pronto como sepa que no puedo trabajar o al menos una hora antes de mi hora de inicio programada, para que <u>mi empleador pueda hacer otros arreglos para su atención.</u>	
21. Entiendo que debo llamar a mi empleador lo antes posible cuando no pueda trabajar, al menos una hora antes de mi horario de trabajo programado, <u>para permitir que mi empleador haga otros arreglos.</u>	
22. Entiendo que cualquier tiempo libre solicitado debe hacerse 2 semanas <u>antes de solicitar vacaciones, citas, etc.</u>	
23. Respetaré el hogar, las posesiones y el estilo de	

vida y las <u>elecciones</u> individuales <u>de mi empleador</u> .	
24. Entiendo que proporcionaré servicios para mi empleador <b>solo cuando mi empleador esté presente, a menos</b> que me asignen hacer recados cortos, compras o lavandería para mi empleador.	
25. Entiendo que está prohibido el uso de teléfonos celulares mientras trabajo para el consumidor/empleador.	
26. He recibido instrucciones sobre seguridad en el hogar, entiendo que si en algún momento el entorno de trabajo se vuelve inseguro para mi consumidor/empleador o para mí mismo, lo reportaré de inmediato a WNYIL. Completaré la Lista de verificación de seguridad en el hogar y volveré a WNYIL dentro de los 3 días hábiles.	
27. He recibido instrucciones sobre cómo informar cualquier accidente o incidente que ocurra mientras trabajo con mi consumidor/empleador dentro de las veinticuatro (24) horas.	

Las declaraciones anteriores han sido revisadas conmigo por un miembro del personal de Taking Control.

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Asistente Personal

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Miembro del personal de Taking Control