

Live Well At Home Rapid Screen[®] – Family Caregiver

Nombre del Adulto de la tercera edad:		Nombre del familiar proveyendo el cuidado:	Fecha de Evaluación:
1.	¿Requiere Ud. ayuda para hacer lo siguiente? a) Caminar b) Levantarse de la cama/silla c) Usar el baño d) Bañarse e) Vestirse f) Comer	Respuestas: a, b, c, d, e, f Si seleccionó 2 o más → PUNTAJE = 2	<input type="checkbox"/>
2.	¿Durante los últimos seis meses, Ud. ha tenido una caída que haya causado heridas? Si No AVISO: “Heridas” significa fractura o dislocación de una articulación, heridas en la cabeza que han resultado en pérdida del conocimiento, u hospitalización, heridas en las articulaciones que han provocado disminución en sus actividades, heridas internas que han resultado en hospitalización, o 3 o más de estas caídas.	Si seleccionó SI → PUNTAJE = 2	<input type="checkbox"/>
3.	¿Tiene Ud. un familiar, pariente, o amigo que le ayude cuando lo requiere? Si No	Si seleccionó NO → PUNTAJE = 2	<input type="checkbox"/>
4.	¿La persona que le provee su cuidado se sienta agobiada o estresada debido al cuidado que le provee a Ud.? Si No	Si seleccionó SI → PUNTAJE = 2	<input type="checkbox"/>
5.	¿Ud. ha pensado en mudarse a otra vivienda? Si No ¿Si indicó Si, adónde ha pensado mudarse?	Si respondió RESIDENCIA DE ANCIANOS (ej. Vivienda con servicios) → PUNTAJE = 2	<input type="checkbox"/>
6.	¿Ud. vive solo(a)? Si No	Si seleccionó SI → PUNTAJE = 1	<input type="checkbox"/>
7.	¿Ud. o su familia tiene preocupaciones sobre su memoria, pensamiento, o capacidad para tomar decisiones? ¿Si indicó Si, está Ud.: Muy preocupado, Algo Preocupado, No preocupado?	Si seleccionó MUY PREOCUPADO → PUNTAJE = 2 Si seleccionó ALGO PREOCUPADO → PUNTAJE = 1	<input type="checkbox"/>
TOTAL (Suma de los puntajes de las preguntas 1 a 7) =			<input type="checkbox"/>
Puntaje y Categoría de Riesgo 0 = Ningún Riesgo 1 = Bajo Riesgo 2 = Mediano Riesgo 3 y más = Alto Riesgo			

Live Well At Home Rapid Screen[®] Preguntas Finales

1.	< Unicamente para el evaluador >	¿Observó algunos de los 10 indicadores de la enfermedad de Alzheimer con la persona de tercera edad? ___ Si ___ No ¿Si indicó Si, cuál es su nivel de preocupación? ___ Algo Preocupado ___ Muy Preocupado
2.	<Pregunte a la persona siendo evaluada>	¿Cuál es su ingreso bruto? (Indique si el ingreso es mensual o anual)

Ingreso Bruto (2014)

Guía del Límite Federal de Pobreza	Familia de Una Persona		Familia de Dos Personas		Financiamientos Posibles
	MENSUAL	ANUAL	MENSUAL	ANUAL	
Hasta el 200%	\$1,945	\$23,339	\$2,621	\$31,459	Asistencia Médica (MA), Exenciones para Personas de la Tercera Edad, Programa de Cuidado Alternativo, Título III, Veteranos
200 - 250%	\$1,946 – 2,431	\$23,340 – 29,175	\$2,622-3,227	\$31,460 - 39,325	Título III, <i>pago privado</i> , Veteranos
>250%	\$2,432	\$29,176	\$3,228	\$39,326	<i>Pago Privado</i> , Veteranos

PUNTAJES

Nombre del Entrevistador /INICIALES	PRIMERA EVALUACIÓN		REVALUACIÓN	
	FECHA	PUNTAJE	FECHA	PUNTAJE