



Plan de actividades e indicaciones diarias

Una hoja por residente y semana · Decreto 20, arts. 5 letra n) y 25

RESIDENTE RUT HABITACIÓN SEMANA: DEL / AL

NIVEL DE DEPENDENCIA RÉGIMEN ALIMENTARIO RESTRICCIONES O CUIDADOS ESPECIALES

INDICACIONES DIARIAS

Indicación	Detalle o frecuencia indicada	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
		Día	Noche	Día	Noche	Día	Noche	Día	Noche	Día	Noche	Día	Noche	Día	Noche
Reposo															
Régimen															
Asistencia en alimentación															
Cambio de posición															
Curación															
Cambio de pañales															
Caminata / ejercicio pasivo															
Baño en cama															
Baño diario (ducha)															
Aseo de cavidades															
Diuresis															
Deposiciones															
Otra:															
Otra:															
Otra:															
Responsable del turno															

Marca + si se realizó (o si hubo diuresis o deposición) y – si no se realizó o no hubo. R = rechazó. En Detalle anota lo indicado, por ejemplo: cambio de posición cada 2 horas, régimen hiposódico.



Plan de actividades e indicaciones diarias

Una hoja por residente y semana · Decreto 20, arts. 5 letra n) y 25 · continuación

RESIDENTE _____

ACTIVIDADES Y TALLERES DE LA SEMANA

Actividad o taller	Tipo	Objetivo	Responsable	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Dom

Tipo: física, cognitiva, social, recreativa o espiritual. En cada día escribe la hora programada y, al terminar, marca P (participó), PP (participó en parte), NP (no participó) o R (rechazó). Las actividades físicas se realizan con evaluación de salud previa (Decreto 20, art. 5 letra n).

EVALUACIÓN SEMANAL

Logros de la semana	Dificultades	Ajustes para la próxima semana

Responsable _____

Firma _____

Fecha _____