

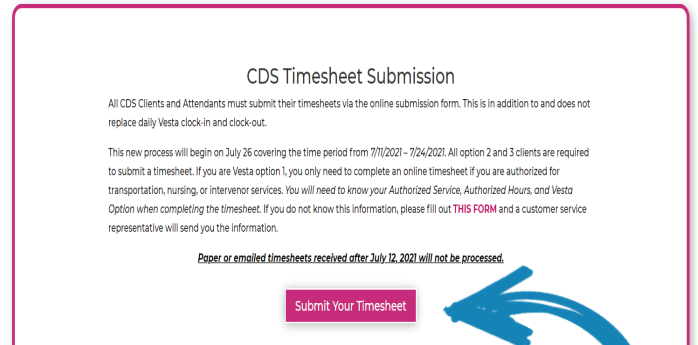
CDS Sumisión de su Forma de Horario



Paso 1: Use su navegador de internet (Chrome, Safari, o Internet Explorer) para ir al siguiente sitio de web: www.hratexas.org/CDS

Paso 2: Dirigirse para abajo hasta que mire la caja rosada llamado "CDS Timesheets Submission."

Paso 3: Presione el botón rosado llamado "Submit Your Timesheet."

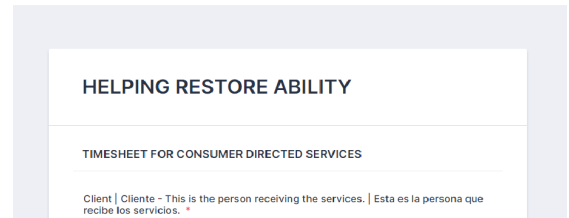


Note: Favor de leer las instrucciones antes de presionar el botón para sumisión de su hoja de horario. Si necesita cualquier información enviada a usted, por favor de llenar la forma de pedido y esperar hasta que uno de nuestros agentes le responda.

Paso 4: Llene cada sección de la forma de horario. Cuando este ingresando su tiempo, por favor de indicar AM o PM. Falta de indicación puede demorar el proceso.

WEEK 1 TIME - **Indicate if time is A.M. or P.M. | Indique si la hora es A.M. o P.M. **

	IN	OUT	IN	OUT	IN	OUT	IN	OUT
SUNDAY								
MONDAY								
TUESDAY								
WEDNESDAY								
THURSDAY								
FRIDAY								
SATURDAY								



Paso 5: Es mandatorio que su forma de horario sea firmado por el cliente (o cualquier representante) y el asistente. Se puede firmar con su dedo por el teléfono celular, tableta, o usando su ratón de computadora.

Consejo: Llene su forma de horario al final de su último turno de trabajo del periodo de pago para que el cliente y asistente estén disponibles a firmar.

Paso 6: Llene todas las arias que necesitan de ser actualizada en su perfil/expediente.

Paso 7: Presione "Submit." Su forma de horario ahora he sido enviada. Una forma separada se requiere de completar si recibe o proveer asistencia bajo diferentes planos de servicio.

Client First Name | Nombre del Cliente

Client Last Name | Apellido del Cliente

Attendant First Name | Nombre del Asistente

Attendant Last Name | Apellido del Asistente

Client Phone Number | Número del Teléfono del Cliente

Attendant Phone Number | Número del Teléfono del Asistente

Client Email | Email del Cliente

Attendant Email | Email del Asistente

Designated Representative Info | Info del Representante Designado

Client Medical Status | Estado Médico del Cliente

Client Mailing Address | Dirección Postal del Cliente

Attendant Mailing Address | Dirección Postal del Asistente

Other Updates | Otras Actualizaciones



Si tiene cualquier pregunta o preocupación, por favor de llamar los servicios de HRA al número (817) 469-1977