Angus S. King, Jr.
Governor

Kevin W. Concannon
Commissioner

Bureau of Elder and Adult Services
442 Civic Center Drive, 11 State House Station
Augusta, ME 04333-0011

PCA Training Cost Reimbursement Form

Agency: _____ Address: _____ _____ _____	Phone: _____ Fax: _____ Contact Person: _____ PCA Reimbursement approved: _____ (# PCA x $125) # PCAs: ____

PCA Name	SSN	Attendance Dates	Class Location	Certified PCA Training Program	Instructor	Passed Test		Passed Demo	
						Yes	No	Yes	No
1						☐	☐	☐	☐
2						☐	☐	☐	☐
3						☐	☐	☐	☐
4						☐	☐	☐	☐
5						☐	☐	☐	☐
6						☐	☐	☐	☐
7						☐	☐	☐	☐
8						☐	☐	☐	☐
9						☐	☐	☐	☐
10						☐	☐	☐	☐
11						☐	☐	☐	☐
12						☐	☐	☐	☐
13						☐	☐	☐	☐
14						☐	☐	☐	☐
15						☐	☐	☐	☐
16						☐	☐	☐	☐
17						☐	☐	☐	☐

18						☐	☐	☐	☐
19						☐	☐	☐	☐
20						☐	☐	☐	☐
21						☐	☐	☐	☐
22						☐	☐	☐	☐
23						☐	☐	☐	☐
24						☐	☐	☐	☐
25						☐	☐	☐	☐
26						☐	☐	☐	☐
27						☐	☐	☐	☐
28						☐	☐	☐	☐
29						☐	☐	☐	☐
30						☐	☐	☐	☐
31						☐	☐	☐	☐
32						☐	☐	☐	☐
33						☐	☐	☐	☐
34						☐	☐	☐	☐
35						☐	☐	☐	☐
36						☐	☐	☐	☐
37						☐	☐	☐	☐
38						☐	☐	☐	☐
39						☐	☐	☐	☐
40						☐	☐	☐	☐
41						☐	☐	☐	☐
42						☐	☐	☐	☐
43						☐	☐	☐	☐
44						☐	☐	☐	☐
45						☐	☐	☐	☐
46						☐	☐	☐	☐
47						☐	☐	☐	☐
48						☐	☐	☐	☐
49						☐	☐	☐	☐
50						☐	☐	☐	☐