

간병일지

1. 간병인 사용 관련

환자 성명	유화연	환자 연락처	010-4847-7175
병원명	한림대학교춘천성심병원	병실호수	503
간병인 최초 등록일자	2025년 9월 15일		
간병서비스 지불 비용	총 264,000원 / 총 간병 29시간		
간병비용 지불자 / 지불 방법	유화연 / 계좌이체		

2. 간병일지 (일자별 간병시간, 간병내용, 간병비용 기재 바랍니다.)

간병일	간병시간	총 시간(日)	간병내용	일간병비용
25.9.17	1시 ~ 10시	5시간	이불을 덮어드리고자는 모습을 살펴보았음, 화장실 이동을 보조하였습니다., 환자의 약을 수령하였습니다., 식사를 도와드렸으며 아침 운동을 도와줍니다, 퇴원 절차를 지원하였습니다.	88,000원
25.9.16	2시 ~ 22시	14시간	화장실 이동을 보조하였습니다., 몸무게와 키 재는 것을 도와줍니다, 영상실에 엑스레이 촬영하러 가는 것을 도와줍니다, 구강청결을 지원하였습니다., 내시경 검사 지원하고 병실로 이동 지원, 환자의 심부름을 수행하였습니다., 뉴케어 심부름, 산책을 보조하였습니다., 환자복을 갈아입혔습니다., 위장약 드시는 걸 도와드렸습니다, 세면을 보조하였습니다., 산책을 보조하였습니다., 병실 내 취침하였습니다.	88,000원
25.9.15	8시 ~ 22시	10시간	입원 절차를 지원하였습니다., 화장실 이동을 보조하였습니다., 환자복을 갈아입혔습니다., 엑스레이 및 부정맥 검사 도움, 환자의 심부름을 수행하였습니다., 화장실 이동을 보조하였습니다., 시술하는 동안 문앞기다림, 시술 후 회복을 도움, 시술 후 토함으로 인해 환자복을 갈아입혔습니다, 위장약 먹는 것을 도와드렸습니다, 병실 내 취침하였습니다.	88,000원

상기 작성된 사항은 사실임을 확인합니다.

작성일자 : 2025년 9월 16일

작성자 : 유명희