

# 간병일지

## 1. 간병인 사용 관련

환자 성명	강순일	환자 연락처	010-6554-1418
병원명	최우진정형외과의원	병실호수	304호
간병인 최초 등록일자	2025년 9월 23일		
간병서비스 지불 비용	총 176,000원 / 총 간병 18시간		
간병비용 지불자 / 지불 방법	강순일 / 계좌이체		

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

간병일	간병시간	총 시간(日)	간병내용	일간병비용
25.9.26	9시 ~ 17시	8시간	환자의 심부름을 수행하였습니다., 환자의 약을 수령하였습니다., 퇴원 절차를 지원하였습니다., 화장실 이동을 보조하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다., 화장실 이동을 보조하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다., 화장실 이동을 보조하였습니다., 세면을 보조하였습니다., 재활운동을 지원하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다., 화장실 이동을 보조하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다., 귀가 후 취침하였습니다., 화장실 이동을 보조하였습니다.	80,000원
25.9.25	10시 ~ 20시	10시간	환자의 심부름을 수행하였습니다., 화장실 이동을 보조하였습니다., 간식을 구매하여 제공하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다., 간식을 구매하여 제공하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다., 귀가 후 취침하였습니다., 화장실 이동을 보조하였습니다.	80,000원

상기 작성된 사항은 사실임을 확인합니다.

작성일자 : 2025년 9월 26일

작성자 : 정근창

