

간병일지

1. 간병인 사용 관련

환자 성명	선희수	환자 연락처	010-3194-3474
병원명	바보병원		
간병인 최초 등록일자	2025년 10월 13일		
간병서비스 지불 비용	총 3,080,000원 / 총 간병 2시간		
간병비용 지불자 / 지불 방법	선희수 / 계좌이체		

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

간병일	간병시간	총 시간(日)	간병내용	일간병비용
25.10.8	22시 ~ 23시	1시간	원하는 음식을 조리하여 제공하였습니다., 식기를 반납하였습니다.	88,000원
25.10.1	1시 ~ 2시	1시간	원하는 음식을 조리하여 제공하였습니다., 식기를 반납하였습니다., 산책을 보조하였습니다.	88,000원

상기 작성된 사항은 사실임을 확인합니다.

작성일자 : 2025년 10월 8일

작성자 : 선희수

