

간병일지

1. 간병인 사용 관련

환자 성명	박서연	환자 연락처	010-9541-5525
병원명	우리아이아동병원	병실호수	806호
간병인 최초 등록일자	2025년 9월 27일		
간병서비스 지불 비용	총 264,000원 / 총 간병 39시간		
간병비용 지불자 / 지불 방법	박서연 / 계좌이체		

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

간병일	간병시간	총 시간(日)	간병내용	일간병비용
25.9.29	0시 ~ 11시	11시간	병실 내 취침하였습니다., 식사를 보조하였습니다., 기저귀 교환을 보조하였습니다., 세면을 보조하였습니다., 구강청결을 지원하였습니다., 환자복을 갈아입혔습니다., 산책을 보조하였습니다., 퇴원 절차를 지원하였습니다.	80,000원
25.9.28	0시 ~ 23시	23시간	병실 내 취침하였습니다., 식사를 보조하였습니다., 기저귀 교환을 보조하였습니다., 식기를 반납하였습니다., 환자복을 갈아입혔습니다., 환자의 약을 수령하였습니다., 세면을 보조하였습니다., 구강청결을 지원하였습니다., 산책을 보조하였습니다., 기저귀 교환을 보조하였습니다., 간식을 구매하여 제공하였습니다., 식사를 보조하였습니다., 산책을 보조하였습니다., 기저귀 교환을 보조하였습니다., 구강청결을 지원하였습니다.	80,000원
25.9.27	20시 ~ 23시	3시간	간식을 구매하여 제공하였습니다., 산책을 보조하였습니다., 기저귀 교환을 보조하였습니다., 구강청결을 지원하였습니다., 병실 내 취침하였습니다.	80,000원

상기 작성된 사항은 사실임을 확인합니다.

작성일자 : 2025년 9월 27일

작성자 : 김주아

주아