

간병일지

1. 간병인 사용 관련

환자 성명	김지영	환자 연락처	010-6656-3651
병원명	솔병원		
간병인 최초 등록일자	2025년 9월 30일		
간병서비스 지불 비용	총 264,000원 / 총 간병 40시간		
간병비용 지불자 / 지불 방법	김지영 / 계좌이체		

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

간병일	간병시간	총 시간(日)	간병내용	일간병비용
25.10.2	0시 ~ 16시	16시간	병실 내 취침하였습니다., 환자의 약을 수령하였습니다., 식사를 보조하였습니다., 화장실 이동을 보조하였습니다., 식기를 반납하였습니다., 구강청결을 지원하였습니다., 재활운동을 지원하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다., 화장실 이동을 보조하였습니다., 식사를 보조하였습니다., 식기를 반납하였습니다., 구강청결을 지원하였습니다., 재활운동을 지원하였습니다., 퇴원 절차를 지원하였습니다.	80,000원
25.10.1	0시 ~ 24시	17시간	병실 내 취침하였습니다., 환자의 약을 수령하였습니다., 식사를 보조하였습니다., 구강청결을 지원하였습니다., 식기를 반납하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다., 화장실 이동을 보조하였습니다., 식사를 보조하였습니다., 구강청결을 지원하였습니다., 병실 내 취침하였습니다., 환자복을 갈아입혔습니다.	80,000원
25.9.30	17시 ~ 24시	7시간	환자의 심부름을 수행하였습니다., 환자의 약을 수령하였습니다., 식기를 반납하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다., 구강청결을 지원하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다., 화장실 이동을 보조하였습니다., 병실 내 취침하였습니다.	80,000원

상기 작성된 사항은 사실임을 확인합니다.

작성일자 : 2025년 10월 2일

작성자 : 고나현 

