

간병일지

1. 간병인 사용 관련

환자 성명	임인규	환자 연락처	010-3632-8995
병원명	은평성모병원		
간병인 최초 등록일자	2025년 10월 2일		
간병서비스 지불 비용	총 176,000원 / 총 간병 14시간		
간병비용 지불자 / 지불 방법	임인규 / 계좌이체		

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

간병일	간병시간	총 시간(日)	간병내용	일간병비용
25.10.3	0시 ~ 13시	7시간	화장실 이동을 보조하였습니다., 식기를 반납하였습니다., 식사를 보조하였습니다., 환자의 약을 수령하였습니다., 구강청결을 지원하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다., 환자복을 갈아입혔습니다., 퇴원 절차를 지원하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다.	80,000원
25.10.2	14시 ~ 24시	7시간	입원절차를 지원하였습니다., 조직검사, 환자의 심부름을 수행하였습니다., 식기를 반납하였습니다., 식사를 보조하였습니다., 세면을 보조하였습니다., 구강청결을 지원하였습니다., 병실 내 취침하였습니다.	80,000원

상기 작성된 사항은 사실임을 확인합니다.

작성일자 : 2025년 10월 3일

작성자 : 공금숙

