

간병일지

1. 간병인 사용 관련

환자 성명	박화자	환자 연락처	010-5668-7851
병원명	우리정형외과	병실호수	402호
간병인 최초 등록일자	2025년 10월 10일		
간병서비스 지불 비용	총 528,000원 / 총 간병 7시간		
간병비용 지불자 / 지불 방법	박화자 / 계좌이체		

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

간병일	간병시간	총 시간(日)	간병내용	일간병비용
25.10.15	10시 ~ 11시	1시간	퇴원 절차를 지원하였습니다., 환자복을 갈아 입혔습니다.	80,000원
25.10.14	11시 ~ 18시	2시간	식기를 반납하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다., 화장실 이동을 보조하였습니다., 환자복을 갈아입혔습니다., 식사를 보조하였습니다., 환자의 약을 수령하였습니다., 세면을 보조하였습니다.	80,000원
25.10.13	15시 ~ 16시	1시간	간식을 구매하여 제공하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다., 수건을 세탁 후 교환하였습니다.	80,000원
25.10.12	15시 ~ 16시	1시간	식사를 보조하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다., 세면을 보조하였습니다.	80,000원
25.10.11	5시 ~ 6시	1시간	간식을 구매하여 제공하였습니다., 병실 내 취침하였습니다., 화장실 이동을 보조하였습니다., 세면을 보조하였습니다.	80,000원
25.10.10	22시 ~ 23시	1시간	간식을 구매하여 제공하였습니다., 화장실 이동을 보조하였습니다., 환자복을 갈아입혔습니다.	80,000원

상기 작성된 사항은 사실임을 확인합니다.

작성일자 : 2025년 10월 15일

작성자 : 윤선희

