

간병일지

1. 간병인 사용 관련

환자 성명	이상찬	환자 연락처	010-9084-0893
병원명	꽃드림이비인후과		
간병인 최초 등록일자	2026년 1월 8일		
간병서비스 지불 비용	총 88,000원 / 총 간병 9시간		
간병비용 지불자 / 지불 방법	이상찬 / 계좌이체		

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

간병일	간병시간	총 시간(日)	간병내용	일간병비용
26.1.9	9시 ~ 18시	9시간	입원절차를 지원하였습니다., 화장실 이동을 보조하였습니다., 환자의 심부름을 수행하였습니다., 식사를 보조하였습니다., 환자복을 갈아 입혔습니다., 수건을 세탁 후 교환하였습니다., 퇴원 절차를 지원하였습니다.	88,000원

상기 작성된 사항은 사실임을 확인합니다.

작성일자 : 2026년 1월 9일

작성자 : 한숙경

