

간병일지

* 해당 내용은 간병인의 근무일자, 시간, 서비스 등 간병인의 주요 활동사항을 명시하고 있으며 이는 환자와 간병인 양측에서 확인이 가능합니다.

* 환자는 간병인으로부터 제공받은 서비스의 세부내용을 확인함으로써 간병서비스 이용 간의 분쟁을 최소화합니다.

1. 환자(피보험자)

환자성명	이 세빈	연락처	010. 921. 748
생년월일	2010. 7. 7	성별	여

2. 간병인

간병인 성명	김정선	연락처	010. 8054. 3315
생년월일	1964. 11. 28	성별	여

3. 간병인의 업무 및 활동내용

(예시: 식사보조, 활동보조, 장루, 위생보조, 기저귀교체, 휡체어 이동, 침대조정, 화장실 부축, 체위변경, 변기사용보조, 기타 등)

간병일자	시간	주요 활동내용
4월 30일	4	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 ()
5월 1일	4	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 ()
5월 2일	4	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 ()
5월 3일	4	식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 ()
5월 4일	4	식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 ()
5월 5일	4	식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 ()
5월 6일	4	식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 ()
5월 7일	4	식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 ()
5월 8일	4	식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 ()

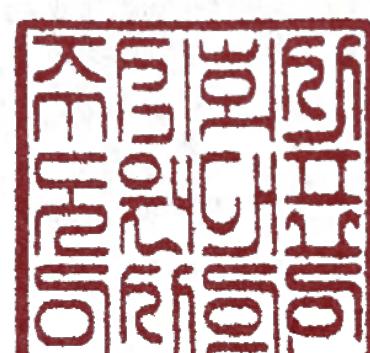
환자 이세빈는 간병인 76이희로 부터 위와 같은 내용을 확인하고 서비스를 제공 받았음에 동의합니다.

작성일자: 2025년 5월 11일

환자 또는 보호자: 이세빈 서명: 이세빈

(날인자) 76이희





간병일지

* 해당 내용은 간병인의 근무일자, 시간, 서비스 등 간병인의 주요 활동사항을 명시하고 있으며 이는 환자와 간병인 양측에서 확인이 가능합니다.

* 환자는 간병인으로부터 제공받은 서비스의 세부내용을 확인함으로써 간병서비스 이용 간의 분쟁을 최소화합니다.

1. 환자(피보험자)

환자성명	이 세빈	연락처	010. 9999. 7788
생년월일	2010. 7. 7	성별	여

2. 간병인

간병인 성명		연락처	010-8054-3315
생년월일	641128	성별	

3. 간병인의 업무 및 활동내용

(예시: 식사보조, 활동보조, 장루, 위생보조, 기저귀교체, 휠체어 이동, 침대조정, 화장실 부축, 체위변경, 변기사용보조, 기타 등)

간병일자	시간	주요 활동내용
5월 9일	4	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 ()
5월 10일	4	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 ()
5월 11일	4	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 ()
		식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 ()
		식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 ()
		식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 ()
		식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 ()
		식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 ()

환자 이세빈는 간병인 김미희로 부터 위와 같은 내용을 확인하고 서비스를 제공 받았음에 동의합니다.

작성일자: 2025년 5월 11일

환자 또는 보호자: 이세빈

서명: 이세빈

(보호자) 김미희



