

간병인/간병업체 작성용

# 간병 일지

|         |               |    |         |      |        |
|---------|---------------|----|---------|------|--------|
| 환자명     | 양보경           | 성별 | (남/여)   | 생년월일 | 701125 |
| 사업자번호   | 169-88-03279  |    | 업종구분    | ( )  |        |
| 간병인 성명  | 박만영           |    | 환자와의 관계 | 친제강마 |        |
| 간병인 연락처 | 010 5338 5069 |    | 소속 간병업체 |      |        |

※ 소속업체 양식이 있는 경우, 해당 업체의 양식으로 대체 가능



| 간병일자       | 간병시간   | 간병 업무  |
|------------|--------|--|
| 예시: 12/31  | 6 시간   | 식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/>                       |
| 25. 10. 18 | 10 시간  | 식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/> |
| 19         | 9 시간   | 식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/> |
| 20         | 9 시간   | 식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/> |
| 21         | 9 시간   | 식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/> |
|            | ___ 시간 | 식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/>                                  |
|            | ___ 시간 | 식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/>                                  |
|            | ___ 시간 | 식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/>                                  |
|            | ___ 시간 | 식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/>                                  |
|            | ___ 시간 | 식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/>                                  |
|            | ___ 시간 | 식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/>                                  |

※ 기재할 칸이 모자라는 경우, 해당 양식 추가 사용 가능

작성 일시: 2025년 10월 21일

작성자:

양보경

당신에게 좋은보험