

(간병인/간병업체 작성용)

간병일지

환자명	김주원	성별	(남)여)	생년월일	120101
간병일자	20. 21. 24. 25	간병기간	4일		
간병인 성명	윤승리	환자와의 관계	부모		
간병인 연락처	010 6899 1429	소속업체	케어헬스		

※ 소속업체 양식이 있는 경우, 해당 업체의 양식으로 대체 가능



간병일자	간병시간	간병업무
예) 11. 20	3 시간	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☐ 위생보조 ☒ 기타 ☒
21	12	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☐ 위생보조 ☒ 기타 ☒
24	12	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☐ 위생보조 ☒ 기타 ☒
25	7	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☐ 위생보조 ☒ 기타 ☒
		식사보조 ☐ 활동보조 ☐ 배변보조 ☐ 위생보조 ☐ 기타 ☐
		식사보조 ☐ 활동보조 ☐ 배변보조 ☐ 위생보조 ☐ 기타 ☐
		식사보조 ☐ 활동보조 ☐ 배변보조 ☐ 위생보조 ☐ 기타 ☐
		식사보조 ☐ 활동보조 ☐ 배변보조 ☐ 위생보조 ☐ 기타 ☐
		식사보조 ☐ 활동보조 ☐ 배변보조 ☐ 위생보조 ☐ 기타 ☐
		식사보조 ☐ 활동보조 ☐ 배변보조 ☐ 위생보조 ☐ 기타 ☐
		식사보조 ☐ 활동보조 ☐ 배변보조 ☐ 위생보조 ☐ 기타 ☐
		식사보조 ☐ 활동보조 ☐ 배변보조 ☐ 위생보조 ☐ 기타 ☐
		식사보조 ☐ 활동보조 ☐ 배변보조 ☐ 위생보조 ☐ 기타 ☐
		식사보조 ☐ 활동보조 ☐ 배변보조 ☐ 위생보조 ☐ 기타 ☐
		식사보조 ☐ 활동보조 ☐ 배변보조 ☐ 위생보조 ☐ 기타 ☐
		식사보조 ☐ 활동보조 ☐ 배변보조 ☐ 위생보조 ☐ 기타 ☐

작성일시: 2025년 11월 25일

작성자: 윤승리

(간병인/간병업체 작성용)

간병일지

환자명	김지현	성별	(남)여)	생년월일	120101
간병일자	22. 23 일	간병기간	2일		
간병인 성명	김영호	환자와의 관계	부		
간병인 연락처	010. 6655. 5665	소속업체	제비렌즈		

※ 소속업체 양식이 있는 경우, 해당 업체의 양식으로 대체 가능



간병일자	간병시간	간병업무
예 11. 22	12 시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☒ 기타 ☒
23	12	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☒ 기타 ☒
		식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
		식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
		식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
		식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
		식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
		식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
		식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
		식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
		식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
		식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
		식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
		식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
		식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
		식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
		식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐

작성일시 2025년 11월 25일

작성자: 김영호