

(간병인/간병업체 작성용)

간병 일지

환자명	김정자	성별	(남 / 여)	생년월일	54/003
간병일자	10.21 ~ 29	간병기간	9일간		
간병인 성명	김민서	환자와의 관계	자녀		
간병인 연락처	010-5373-5818	소속업체	주) 리스		

※ 소속업체 양식이 있는 경우, 해당 업체의 양식으로 대체 가능



간병일자	간병시간	간병 업무
예시 : 12/31	6 시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
10/21	9 시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☒ / 기타 ☐
22	10 시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☒ / 기타 ☐
23	12 시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☒ / 기타 ☐
24	9 시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☒ / 기타 ☐
25	10 시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☒ / 기타 ☐
26	10 시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☒ / 기타 ☐
27	12 시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☒ / 기타 ☐
28	10 시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☒ / 기타 ☐
29	9 시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☒ / 기타 ☐
	시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐

작성일시 : 2025년 10월 30일
작성 자 : 김민서 (인)