

(간병인/간병업체 작성용)

간병 일지

환자명	이경자	성별	(남 / 여)	생년월일	521024
간병일자	9/5 ~ 25.9/18		간병기간	14일	
간병인 성명	이영희		환자와의 관계	자매	
간병인 연락처	010-4144-8544		소속업체		

※ 소속업체 양식이 있는 경우, 해당 업체의 양식으로 대체 가능



간병일자	간병시간	간병 업무
25.9.5	8시간	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☐ 위생보조 ☒ 기타 ☒
6	24시간	식사보조 ☒ 활동보조 ☐ 배변보조 ☐ 위생보조 ☐ 기타 ☐
7	24시간	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☐ 위생보조 ☒ 기타 ☐
8	24시간	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☐ 위생보조 ☒ 기타 ☒
9	24시간	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☐ 위생보조 ☒ 기타 ☐
10	24시간	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☐ 위생보조 ☒ 기타 ☐
11	24시간	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☐ 위생보조 ☒ 기타 ☒
12	24시간	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☐ 위생보조 ☒ 기타 ☐
13	24시간	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☐ 위생보조 ☒ 기타 ☒
14	24시간	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☐ 위생보조 ☒ 기타 ☒
15	24시간	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☐ 위생보조 ☒ 기타 ☐

작성일시 : 25 년 9 월 18 일

작 성 자 : 이영희 이(영희)

(간병인/간병업체 작성용)

간병 일지

환자명	이영자	성별	(남 / 여)	생년월일	521024
간병일자	25.9.5 ~ 25.9.18	간병기간	14일		
간병인 성명	이영희	환자와의 관계	자매		
간병인 연락처	010-4744-8544	소속업체			

※ 소속업체 양식이 있는 경우, 해당 업체의 양식으로 대체 가능



간병일자	간병시간	간병 업무
25.9.16	24시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☒ / 기타 ☒
17	24시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☒ / 기타 ☒
18	8시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☒ / 기타 ☒
	____시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
	____시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
	____시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
	____시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
	____시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
	____시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
	____시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
	____시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐

작성일시 :

25 년 9월 18 일

작성 자 :

이영희

(인)