

간병일지

환자명	문시아	성별	(남/여)	생년월일	17.12.09
간병일자	2025. 10.31 ~ 11.10		간병기간	11일간	
간병인 성명	성남리		환자와의 관계	3	
간병인 연락처	010-8517-8353		소속업체		

※ 소속업체 양식이 있는 경우, 해당 업체의 양식으로 대체 가능



간병일자	간병시간	간병업무
예 10/31	4 시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☒
11/1	4 시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☒
2	4 시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☒
3	4 시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☒
4	4 시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☒
5	4	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☒
6	4	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☒
7	4	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☒
8	4	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☒
9	4	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☒
10	4	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: 년 월 일

작성 자: 성남리 (인)