

간병일지

환자명	강문수	성별	(남/여)	생년월일	09, 03, 01
간병일자	10월 10일 10월 11일	간병기간	10월 10일 ~ 10월 11일		
간병인 성명	안지현	환자와의 관계	모		
간병인 연락처	010 3982 8713	소속업체			

※ 소속업체 양식이 있는 경우, 해당 업체의 양식으로 대체 가능



간병일자	간병시간	간병업무
예시 : 3/10	_____시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
10/1	2시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☒ / 위생보조 ☒ / 기타 ☐
10/3	2시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☒ / 위생보조 ☒ / 기타 ☐
10/4	2시간	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 : 2025 년 월 일

작성자 : 안지현