

간병인 간병일지

1. 환자(피보험자)

환자성명	원철배	연락처	010-8442-4932
생년월일	59. 7. 7.	성별	남 여

2. 간병인

간병인 성명	원철배	연락처	010-4589-4932
생년월일	61. 2. 25.	성별	남 여

3. 간병인의 세부업무 및 활동내용

간병일자	간병시간	주요 간병 활동
9월24일	5 시간	식사보조(○) / 활동보조(○) / 배변보조(○) / 위생보조(○) / 기타()
9월 25일	5 시간	식사보조(○) / 활동보조(○) / 배변보조() / 위생보조(○) / 기타()
9월26일	5 시간	식사보조(○) / 활동보조(○) / 배변보조() / 위생보조(○) / 기타()
9월 27일	5 시간	식사보조(○) / 활동보조(○) / 배변보조() / 위생보조(○) / 기타()
9월 28일	5 시간	식사보조(○) / 활동보조(○) / 배변보조() / 위생보조(○) / 기타()
9월 29일	5 시간	식사보조(○) / 활동보조(○) / 배변보조() / 위생보조(○) / 기타()
9월 30일	5 시간	식사보조(○) / 활동보조(○) / 배변보조() / 위생보조(○) / 기타()
10월 1일	4 시간	식사보조(○) / 활동보조(○) / 배변보조() / 위생보조(○) / 기타()
월 일	시간	식사보조() / 활동보조() / 배변보조() / 위생보조() / 기타()
월 일	시간	식사보조() / 활동보조() / 배변보조() / 위생보조() / 기타()
월 일	시간	식사보조() / 활동보조() / 배변보조() / 위생보조() / 기타()
월 일	시간	식사보조() / 활동보조() / 배변보조() / 위생보조() / 기타()
월 일	시간	식사보조() / 활동보조() / 배변보조() / 위생보조() / 기타()
월 일	시간	식사보조() / 활동보조() / 배변보조() / 위생보조() / 기타()
월 일	시간	식사보조() / 활동보조() / 배변보조() / 위생보조() / 기타()
월 일	시간	식사보조() / 활동보조() / 배변보조() / 위생보조() / 기타()
월 일	시간	식사보조() / 활동보조() / 배변보조() / 위생보조() / 기타()
월 일	시간	식사보조() / 활동보조() / 배변보조() / 위생보조() / 기타()
월 일	시간	식사보조() / 활동보조() / 배변보조() / 위생보조() / 기타()
월 일	시간	식사보조() / 활동보조() / 배변보조() / 위생보조() / 기타()
월 일	시간	식사보조() / 활동보조() / 배변보조() / 위생보조() / 기타()

환자 원철배 는 간병인 원철배 로 부터 위와 같은 내용을 확인하고 서비스를 제공받았음을 동의합니다.

환자 또는 보호자

원철배 원철배

