

(간병인/간병업체 작성용)

간병일지

환자명	지정구	성별	(남/여)	생년월일	57.8.5
간병일자	2025.9.29 ~ 10.1		간병기간	2025.9.29 ~ 10.1	
간병인 성명	공옥인		환자와의 관계	지인	
간병인 연락처	010-3349-8505		소속업체	주식회사 도원	



※ 소속업체 양식이 있는 경우, 해당 업체의 양식으로 대체 가능

간병일자	간병시간	간병업무
9.29	6 시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☒ 기타 ☐
9.30	6	식사보조 ☒ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☒ 기타 ☐
10.1	6	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 ☐
		식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ 기타 ☐

작성일시: 2025년 10월 1일

작성자: 공옥인 (공인)