

【별첨1】 간병 일지 (간병인/간병업체 작성용)

간병 일지

환자명	102중과	성별	(남 / 여)	생년월일	631124-2345717
간병일자	2025. 08. 10 ~ 24	간병기간	15일	환자와의 관계	제4의 자
간병인 성명	신영기	소속업체	주식회사 도원		
간병인 연락처	010-3645-8849				

※ 소속업체 양식이 있는 경우, 해당 업체의 양식으로 대체 가능



간병일자	간병시간	간병 업무
예시 : 12/31	6 시간	식사보조 ☐ / 활동보조 ☐ / 배변보조 ☐ / 위생보조 ☐ / 기타 ☐
2025 08. 10	24 시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☒ / 위생보조 ☒ / 기타 ☒
11	24 시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☒ / 위생보조 ☒ / 기타 ☒
12	24 시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☒ / 위생보조 ☒ / 기타 ☒
13	24 시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☒ / 위생보조 ☒ / 기타 ☒
14	24 시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☒ / 위생보조 ☒ / 기타 ☒
15	24 시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☒ / 위생보조 ☒ / 기타 ☒
16	24 시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☒ / 위생보조 ☒ / 기타 ☒
17	24 시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☒ / 위생보조 ☒ / 기타 ☒
18	24 시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☒ / 위생보조 ☒ / 기타 ☒
19	24 시간	식사보조 ☒ / 활동보조 ☒ / 배변보조 ☒ / 위생보조 ☒ / 기타 ☒

작성일시 : 년 월 일

작 성 자 : 신영기

(인)

【별첨1】 간병 일지 (간병인/간병업체 작성용)

간병 일지

환자명	박경자	성별	(남 / 여)	생년월일	631124-2345717
간병일자	2025.08.10~24	간병기간	15일		
간병인 성명	신동기	환자와의 관계	배우자		
간병인 연락처	010-3645-8849	소속업체	주식회사 도원		



※ 소속업체 양식이 있는 경우, 해당 업체의 양식으로 대체 가능

간병일자	간병시간	간병 업무
2025 08.20	24시간	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☒ 위생보조 ☒ 기타 ☒
21	24시간	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☒ 위생보조 ☒ 기타 ☒
22	24시간	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☒ 위생보조 ☒ 기타 ☒
23	24시간	식사보조 ☒ 활동보조 ☒ 배변보조 ☒ 위생보조 ☒ 기타 ☒
24	24시간	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 : 년 월 일

작 성 자 : 신동기

(인)