

간병인/간병업체 작성용

# 간병 일지

환자명	장지식	성별	남 / 여 )	생년월일	67. 11. 24
사업자번호	169 - 88 - 03279	업종구분	간병	( )	
간병인 성명	이옥자	환자와의 관계	외속모		
간병인 연락처	010 9165 5429	소속 간병업체	주)포진		



※ 소속업체 양식이 있는 경우, 해당 업체의 양식으로 대체 가능

간병일자	간병시간	간병 업무
예시 : 12/31	6 시간	식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/>
1/1	6 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 영체크. 임원수석.
1/2	8 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 영체크. 김이름.
1/3	8 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 영체크. 소병체크
1/4	8 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 영체크.
1/5	8 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 영체크. 소병체크
1/6	8 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 영체크.
1/7	8 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 영체크.
1/8	8 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 영체크.
1/9	8 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 영체크.
1/10	8 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 영체크. 동증체크

※ 기재할 칸이 모자라는 경우, 해당 양식 추가 사용 가능

작성 일시: 2026년 1월 20일

작성자: 이옥자 이옥자

간병인/간병업체 작성용

# 간병 일지

환자명	장지식	성별	(남) / 여 )	생년월일	67. 11. 24
사업자번호	169. 88. 03279	업종구분	간병	( )	
간병인 성명	이옥자	환자와의 관계	외국인		
간병인 연락처	010 9165 5429	소속 간병업체	(주)도원		



※ 소속업체 양식이 있는 경우, 해당 업체의 양식으로 대체 가능

간병일자	간병시간	간병 업무
예시 : 12/31	6 시간	식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/>
1/11	8 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 열체온
1/12	8 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 열체온
1/13	8 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 열체온
1/14	8 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 열체온
1/15	8 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/>
1/17	8 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/>
1/18	8 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/>
1/19	8 시간	식사보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 활동보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 배변보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 위생보조 <input checked="" type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/> 투약속
	시간	식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/>
	시간	식사보조 <input type="checkbox"/> / 활동보조 <input type="checkbox"/> / 배변보조 <input type="checkbox"/> / 위생보조 <input type="checkbox"/> / 기타 <input type="checkbox"/>

※ 기재할 칸이 모자라는 경우, 해당 양식 추가 사용 가능

작성 일시: 2026 년 1 월 20 일

작성 자: 이옥자 이옥자