

간병인 간병일지

1. 환자

성명	성 집관	연락처	010 3462 3482	생년월일	196910-2
----	------	-----	---------------	------	----------

2. 간병인

성명	고 윤	연락처	010 3466 0666	생년월일	660329-1
----	-----	-----	---------------	------	----------

3. 간병활동

간병일자	간병시간	주요 간병활동
25년 P 원 22일	8 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조(✓) / 위생보조(✓) / 기타(✓)
P 원 23일	12 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조(✓) / 위생보조(✓) / 기타(✓)
P 원 24일	12 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조(✓) / 위생보조(✓) / 기타(✓)
P 원 25일	12 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조(✓) / 위생보조(✓) / 기타(✓)
P 원 26일	12 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조(✓) / 위생보조(✓) / 기타(✓)
P 원 27일	12 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조(✓) / 위생보조(✓) / 기타(✓)
P 원 28일	12 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조(✓) / 위생보조(✓) / 기타(✓)
P 원 29일	12 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조(✓) / 위생보조(✓) / 기타(✓)
P 원 30일	12 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조(✓) / 위생보조(✓) / 기타(✓)
월 일	시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조(✓) / 위생보조(✓) / 기타(✓)

환자 성 집관는 간병인 고 윤로부터 위와 같은 내용의 서비스를 제공받았음을 확인합니다.

환자 또는 보호자 성 집관 (인)



간병인 간병일지

1. 환자

성명	서정관	연락처	010-2562-3482	생년월일	700710-2
----	-----	-----	---------------	------	----------

2. 간병인

성명	고영	연락처	010-2566-0666	생년월일	660329-1
----	----	-----	---------------	------	----------

3. 간병활동

간병일자	간병시간	주요 간병활동
25/10 월 / 일	12 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조(✓) / 위생보조(✓) / 기타(✓)
10 월 2 일	9 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 서정관는 간병인 고영로부터 위와 같은 내용의 서비스를 제공받았음을 확인합니다.

환자 또는 보호자 서정관 고영

