

# 간 병 일 지 (간병인 작성용)

## 1. 환자

성명	소 승욱	생년월일	73 10 23	병원명	사랑 병원
----	------	------	----------	-----	-------

## 2. 간병인


성명	홍 성표	생년월일	71 09 20	연락처	010 3798 2065
----	------	------	----------	-----	---------------

## 3. 간병활동

간병일		간병시간	주요 간병활동
1	3월 12일	8 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조( ) / 위생보조( ) / 기타( )
2	3월 13일	8 시간	식사보조(✓) / 활동보조( ) / 배변보조( ) / 위생보조(✓) / 기타( )
3	3월 14일	8 시간	식사보조(✓) / 활동보조( ) / 배변보조( ) / 위생보조(✓) / 기타( )
4	3월 15일	8 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조( ) / 위생보조( ) / 기타( )
5	3월 16일	8 시간	식사보조(✓) / 활동보조( ) / 배변보조( ) / 위생보조( ) / 기타(✓)
6	3월 17일	8 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조( ) / 위생보조( ) / 기타( )
7	3월 18일	8 시간	식사보조(✓) / 활동보조( ) / 배변보조( ) / 위생보조(✓) / 기타(✓)
8	3월 19일	8 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조( ) / 위생보조( ) / 기타( )
9	3월 20일	8 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조( ) / 위생보조( ) / 기타(✓)
10	3월 21일	8 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조( ) / 위생보조( ) / 기타(✓)
11	3월 22일	8 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조( ) / 위생보조( ) / 기타( )
12	3월 23일	8 시간	식사보조(✓) / 활동보조(✓) / 배변보조( ) / 위생보조( ) / 기타(✓)
13	월 일	시간	식사보조( ) / 활동보조( ) / 배변보조( ) / 위생보조( ) / 기타( )
14	월 일	시간	식사보조( ) / 활동보조( ) / 배변보조( ) / 위생보조( ) / 기타( )
15	월 일	시간	식사보조( ) / 활동보조( ) / 배변보조( ) / 위생보조( ) / 기타( )

환자 소승욱는 간병인 홍성표(으)로부터 위와 같은 내용의 서비스를 제공받았음을 증명합니다.

환자 또는 보호자

  
소승욱

\* 간병인은 1일(00:00 ~ 24:00) 최소 8시간 환자를 간병해 주시기 바랍니다.