

## 간병인 간병일지

### 1. 환자(피보험자)

성명	최하림	연락처	010-5788-7759	생년월일	220816
----	-----	-----	---------------	------	--------

### 2. 간병인

성명	김민주	연락처	010-5788-7759	생년월일	890323
----	-----	-----	---------------	------	--------

### 3. 간병인의 세부업무 및 활동내용

간병일자	간병시간	주요 간병활동
2월 15일	9 시간	식사보조(○) / 활동보조( ) / 배변보조(○) / 위생보조(○) / 기타( )
2월 16일	24 시간	식사보조(○) / 활동보조( ) / 배변보조(○) / 위생보조(○) / 기타( )
2월 17일	24 시간	식사보조(○) / 활동보조( ) / 배변보조(○) / 위생보조(○) / 기타( )
2월 18일	11 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 최하림 는 간병인 김민주 로 부터 위와 같은 내용을 확인하고 서비스를 제공받았음을 확인합니다.

환자 또는 보호자 김민주 (인)

