

< 작성 시 유의사항 >

- ▲ 간병 제공 일자(날짜) 별 서비스 제공 내용을 시간대 별로 기록
- ▲ 간병인이 출근한 시간과 퇴근한 시간을 일지에 기재
- ▲ 아래 필요 기재사항의 경우 반드시 기재

- (개인위생 도움) 세면, 배변(배변물 비우기 포함), 소독, 물수건 닦기, 목욕, 옷 갈아입기 등
- (식생활 도움) 식사 도움(위루관, 콧줄 등을 통한 경관 유동식 주입 포함), 식사 준비
- (기타 도움) 투약, 가래 배출, 관절운동, 체위변경, 검사실·수술실 등 이동 도움 등

- ▲ 간병 서비스 기간 중 확인·조치 관련 특이사항 별도 기재 / 예) 영양이가 젓물러 파우더 바름, 혈액 투석을 받으러 병원에 동행함
- ▲ 간병 환자 외출 시, 해당 시간대에 "외출"로 기재

■ 간병근무일지 (2026년 1월 21일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록

환자명	의료기관명		병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
원간희	가톨릭 성모 병원		11층 113호	2026. 1. 21	허진희
자가 보행	가능 ( )	음식 경구섭취	가능 (✓)	체내 관 삽입 현황	X 뇨관
	불가능 ( )		불가능 ( )		
시간	간병 내용				
00시~01시					
01시~02시					
02시~03시					
03시~04시					
04시~05시					
05시~06시					
06시~07시					
07시~08시					
08시~09시					
09시~10시					
10시~11시					
11시~12시					
12시~13시					
13시~14시	입원수속.				
14시~15시	수술준비.				
15시~16시					
16시~17시	수술 대기.				
17시~18시					
18시~19시	수술 후 회복실.				
19시~20시	입원실 입실				
20시~21시	진통제				
21시~22시	당당의 확인.				
22시~23시	공식 / 물안개등				
23시~24시	진통제 투여 / 안약.				

< 기타 간병 관련 특이사항 >

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2026년 1월 21일

작성자(간병인) 허진희 (서명 또는 날인)

간병업체명 (직인)

**< 작성 시 유의사항 >**

- ▲ 간병 제공 일자(날짜) 별 서비스 제공 내용을 시간대 별로 기록
- ▲ 간병인이 출근한 시간과 퇴근한 시간을 일지에 기재
- ▲ 아래 필요 기재사항의 경우 반드시 기재

- (개인위생 도움) 세면, 배변(배변물 비우기 포함), 소독, 물수건 닦기, 목욕, 옷 갈아입기 등
- (식생활 도움) 식사 도움(위루관, 콧줄 등을 통한 경관 유동식 주입 포함), 식사 준비
- (기타 도움) 투약, 가래 배출, 관절운동, 체위변경, 검사실·수술실 등 이동 도움 등
- ▲ 간병 서비스 기간 중 확인·조치 관련 특이사항 별도 기재 / 예) 엉덩이가 짓물러 파우더 바름, 혈액 투석을 받으러 병원에 동행함
- ▲ 간병 환자 외출 시, 해당 시간대에 "외출"로 기재

**간병근무일지 (2026년 1월 28일) ※ 간병 일(日) 단위로 기록**

환자명	의료기관명	병실호수(층)	입원한 날짜	간병인명
원간희	가톨릭 서울성모 병원	7층 113호	2026. 1. 27	허진희
자가 보행	가능 ( )	음식	가능 (V)	체내 관 삽입 현황
	불가능 ( )	경구섭취	불가능 ( )	
시간	간병 내용			
00시~01시				
01시~02시				
02시~03시				
03시~04시				
04시~05시	안약 투여			
05시~06시				
06시~07시	안약 투여			
07시~08시	아침식사			
08시~09시	10분간격 안약투여			
09시~10시	레이저치루			
10시~11시	퇴원수속			
11시~12시	퇴원			
12시~13시				
13시~14시				
14시~15시				
15시~16시				
16시~17시				
17시~18시				
18시~19시				
19시~20시				
20시~21시				
21시~22시				
22시~23시				
23시~24시				

**< 기타 간병 관련 특이사항 >**

위의 사항(작성 내용)은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

작성일자 2026년 1월 28일

작성자(간병인) 허진희 (서명) 또는 날인

간병업체명

(직인)