간병일지

1. 환자(피보험자)

환자 성명		연락처	
생년월일		성별	남 / 여

2. 간병인

간병인 성명		연락처	
생년월일		성별	남 / 여

3. 간병인의 세부업무 및 활동내용

(예시 : 식사보조, 활동보조, 장루, 위생보조, 기저귀교체, 휠체어 이동, 침대조정, 화장실 부축, 체위변경, 변기사용보조, 기타 등)

간병일자	간병시간	주요 간병 활동
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 ( )
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 _____ 은(는) 간병인 _____ 로 부터 위와 같은 내용을 확인하고 서비스를 제공 받았음에 동의합니다.

작성일자 : 년 월 일

환자 또는 보호자 : 서명

하나간병협회
HANA KOREA CARE SERVICES
간병 • 돌봄 • 사랑을 하나로