대체 돌봄 제공자 안내 사항

본인 이름 _____

날짜 _____

인계자 _____

인수자 _____

일과

식사와 음료

약: 종류, 복용 시간, 보관 장소

이동, 화장실 이용 및 개인 위생

걱정되는 점이 있다면

#	이름	관계	전화번호
1			

#	이름	관계	전화번호
2			
3			
4			

집 관련 메모(열쇠, 난방, 반려동물, 경보기)