

간병인 계약서

1. 위탁인(보호자) 정보

성명		연락처		환자와의 관계	
----	--	-----	--	---------	--

2. 간병인 정보

성명		생년월일		연락처	
----	--	------	--	-----	--

3. 환자 정보

성명		생년월일		입원 병원·병동	
----	--	------	--	----------	--

4. 계약 조건

간병 기간		근무 형태		1 일 간병비	
지급일		지급방법			

5. 간병 업무 범위

업무 내용	수행 여부	비고
식사 보조		
이동 보조		
위생 관리		
복약 확인		
병원 동행		

제 1 조 (업무 범위 준수)

간병인은 제 5 조에서 정한 업무 범위 내에서 간병 업무를 수행한다.

업무 범위를 벗어난 사항은 위탁인과 사전에 협의한다.

제 2 조 (의료 행위 금지)

간병인은 투약, 주사, 처치 등 의료 행위를 하지 않는다.

의료 행위가 필요한 경우 간병인은 의료진에게 즉시 요청한다.

제 3 조 (비밀유지)

간병인은 업무 중 알게 된 환자와 가족의 개인정보를 제 3 자에게 누설하지 않는다.

제 4 조 (사고 시 조치와 책임)

간병 중 사고가 발생한 경우 간병인은 즉시 의료진과 위탁인에게 알린다.

고의 또는 중대한 과실로 인한 사고의 책임은 해당 당사자가 부담한다.

제 5 조 (계약 해지)

양 당사자는 7 일 이상의 서면 통지로 계약을 해지할 수 있다.

간병인의 업무 태만이나 계약 위반이 있는 경우 즉시 해지할 수 있다.

제 6 조 (대체 간병인)

간병인이 개인 사정으로 근무할 수 없는 경우 위탁인과 협의하여 대체 간병인을 배치할 수 있다.

위 조건으로 간병 계약을 체결하며, 양 당사자는 이를 준수할 것을 확인합니다.

20 년 월 일

위탁인(보호자) :

(서명 또는 인)

간병인 :

(서명 또는 인)

※ 간병인은 의료 행위를 할 수 없으며, 투약·처치는 의료진이 수행합니다.

※ 개인정보(건강정보 포함)의 수집 목적은 간병 계약 체결 및 업무 수행이며, 보유기간은 계약 종료 후 관계 법령에 따라 보관한 후 파기합니다.

※ 본 서식은 참고용이며, 의학적 설명과 판단은 담당 의료진이 수행합니다. 기관별 양식이 따로 있는 경우 해당 기관 양식을 사용하십시오.