

활동지원급여 제공일정표 (20 년 월)

이용인성명		이용인 생년월일	년 월 일
급여종류	장애인활동지원	활동지원인력명	

일	월	화	수	목	금	토
☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타
☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타
☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타
☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타
☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타	☐ 신체 ☐ 가사 ☐ 사회 ☐ 기타

20 년 월 일

기 관 장 : 김 종 숙 (서명 또는 인)

이 용 인 : (서명 또는 인)

주간업무보고 (20 년 월)

업무지시 내용 (공통사항)	해외 출국, 병원 입원 시 기관에 사전 보고해주세요.				
	부정결제에 유의하여 주시기 바랍니다. 소급결제 시, 소급결제 사유를 꼭 기재해주세요.				
	일정표 제출 기한은 매월 5일까지 입니다. 미리 작성하여 제출해주세요.				
	주간업무보고에는 활동지원서비스 제공사항이 급여제공일정표 및 계획서와 달라진 내용들을 모두 작성해주셔야 합니다.				
1주					
제공 서비스 및 업무내용	☐ 신체활동지원(개인 위생관리, 신체기능 유지 및 증진, 식사 도움, 실내 이동) ☐ 가사활동지원(청소 및 주변 정돈, 세탁, 취사) ☐ 사회활동지원(등학교 및 출퇴근, 외출 시 동행) ☐ 기타 서비스()				
특이사항 (제공 서비스, 건강 등 변경내용기재)					
2주					
제공 서비스 및 업무내용	☐ 신체활동지원(개인 위생관리, 신체기능 유지 및 증진, 식사 도움, 실내 이동) ☐ 가사활동지원(청소 및 주변 정돈, 세탁, 취사) ☐ 사회활동지원(등학교 및 출퇴근, 외출 시 동행) ☐ 기타 서비스()				
특이사항 (제공 서비스, 건강 등 변경내용기재)					
3주					
제공 서비스 및 업무내용	☐ 신체활동지원(개인 위생관리, 신체기능 유지 및 증진, 식사 도움, 실내 이동) ☐ 가사활동지원(청소 및 주변 정돈, 세탁, 취사) ☐ 사회활동지원(등학교 및 출퇴근, 외출 시 동행) ☐ 기타 서비스()				
특이사항 (제공 서비스, 건강 등 변경내용기재)					
4주					
제공 서비스 및 업무내용	☐ 신체활동지원(개인 위생관리, 신체기능 유지 및 증진, 식사 도움, 실내 이동) ☐ 가사활동지원(청소 및 주변 정돈, 세탁, 취사) ☐ 사회활동지원(등학교 및 출퇴근, 외출 시 동행) ☐ 기타 서비스()				
특이사항 (제공 서비스, 건강 등 변경내용기재)					
5주					
제공 서비스 및 업무내용	☐ 신체활동지원(개인 위생관리, 신체기능 유지 및 증진, 식사 도움, 실내 이동) ☐ 가사활동지원(청소 및 주변 정돈, 세탁, 취사) ☐ 사회활동지원(등학교 및 출퇴근, 외출 시 동행) ☐ 기타 서비스()				
특이사항 (제공 서비스, 건강 등 변경내용기재)					
이용자		제공인력	(인)	전담인력	(인)