

## 활동지원사 주간 업무보고(2026년    월)

제공인력 명		생년월일	
이용자 명		생년월일	
. 주요 업무 및 특이 사항 보고(업무 내용, 문제 사항 등) - (예: 이용자 상태변화, 병원 동행 등 구체적으로 작성) . 변동 사항 - 서비스 내용 및 제공 시간 변경, 서비스 추가/중단 등 기재			
금월 안내 사항	. 서비스 제공 원칙 준수 (이용자 카드 소지 금지, 서비스 제공 시간 준수 등) . 서비스 제공 시 안전사고 유의		

1주차	서비스 내용	<input type="checkbox"/> 사회활동 <input type="checkbox"/> 신체활동 <input type="checkbox"/> 가사활동 <input type="checkbox"/> 기타	
	소급결제 발생 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	주요 업무 및 특이사항		활동지원사 (서명 또는 인)
	변동사항		전담인력 (서명 또는 인)
2주차	서비스 내용	<input type="checkbox"/> 사회활동 <input type="checkbox"/> 신체활동 <input type="checkbox"/> 가사활동 <input type="checkbox"/> 기타	
	소급결제 발생 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	주요 업무 및 특이사항		활동지원사 (서명 또는 인)
	변동사항		전담인력 (서명 또는 인)
3주차	서비스 내용	<input type="checkbox"/> 사회활동 <input type="checkbox"/> 신체활동 <input type="checkbox"/> 가사활동 <input type="checkbox"/> 기타	
	소급결제 발생 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	주요 업무 및 특이사항		활동지원사 (서명 또는 인)
	변동사항		전담인력 (서명 또는 인)
4주차	서비스 내용	<input type="checkbox"/> 사회활동 <input type="checkbox"/> 신체활동 <input type="checkbox"/> 가사활동 <input type="checkbox"/> 기타	
	소급결제 발생 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	주요 업무 및 특이사항		활동지원사 (서명 또는 인)
	변동사항		전담인력 (서명 또는 인)
5주차	서비스 내용	<input type="checkbox"/> 사회활동 <input type="checkbox"/> 신체활동 <input type="checkbox"/> 가사활동 <input type="checkbox"/> 기타	
	소급결제 발생 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	주요 업무 및 특이사항		활동지원사 (서명 또는 인)
	변동사항		전담인력 (서명 또는 인)

