（醫院名稱）

住院僱請專人看護證明書

茲證明患者\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（先生/女士），經 科（科別）診療為 （病名）。

自 年 月 日起住院至 年 月 日止出院，因申請人無生活自理能力需僱請專人照顧看護。

看護期間自 年 月 日 ： （時間）至 年 月 日 ： （時間）止。

看護方式：□一對一 □一對二 □一對多

看護班別：□24 小時班 天、□12 小時班 天、 □其他 小時

此證 證明單位：（醫院名稱及印信）

證明人：

職稱 ：

姓名：

職章：

【開立證明書說明】

 一、證明人以醫療院所之醫師、護理人員或社工人員所出具證明為限。

二、本證明書僅供向公部門申請社會救助使用。

中華民國 年 月 日