

_____ (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