

\_\_\_\_\_(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