_____（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