

附件 1

僱請專人看護證明書

看護人_____於 年 月 日起至 年 月

日止計 日，於本院看護病患_____〈病床號碼

_____〉，確實無誤，特此證明。

(機構或單位用印)

醫院名稱：

職稱姓名：

(證明人以醫療院所之主治醫師、護理人員或社工員所開具

之證明為限)

中華民國 年 月 日