

住院看護證明書

113.1 修

病患_____先生/女士, 於_____醫院住院, 看護服務如下:

看 護 時 間 起 迄	班 別	班別單價 (元)	小計 (元)
自 年 月 日 時 分 至 年 月 日 時 分	☐ 全(24小時) ☐ 日(12小時) ☐ 夜(12小時)		
本人(照顧者)確實於上述時段, 提供申請人看護服務, 如有不實願負相關法律責任。 照顧者簽名: _____ 蓋章: _____ 聯絡電話: _____			
自 年 月 日 時 分 至 年 月 日 時 分	☐ 全(24小時) ☐ 日(12小時) ☐ 夜(12小時)		
本人(照顧者)確實於上述時段, 提供申請人看護服務, 如有不實願負相關法律責任。 照顧者簽名: _____ 蓋章: _____ 聯絡電話: _____			
自 年 月 日 時 分 至 年 月 日 時 分	☐ 全(24小時) ☐ 日(12小時) ☐ 夜(12小時)		
本人(照顧者)確實於上述時段, 提供申請人看護服務, 如有不實願負相關法律責任。 照顧者簽名: _____ 蓋章: _____ 聯絡電話: _____			

(上述照顧服務員, 非為民法第一千一百十四條規定之親屬, 並檢附國民身分證正反面及相關資格證明文件影本)

-----以下請醫院填寫-----

茲證明病患_____先生/女士, 確實於住院期間(自 年 月 日
時 分起至 年 月 日 時 分止), 確實由上述表列者照顧。

證 明 人:

(請醫院主治醫師、護理長或社工員以上任一入證明並蓋職名章)

單位電話:

【以上各項資料若有塗改, 需於塗改處押章】

中華民國

年

月

日