

## 專職人員看護切結書

立切結書人\_\_\_\_\_ (看護員)，茲切結\_\_\_\_\_ (患者)先生/女士  
因\_\_\_\_\_ (病名)於\_\_\_\_\_ 醫院住院，病床號為\_\_\_\_\_，  
自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時止，確實由本  
人專職看護，若有虛偽不實本人願負法律責任，特此具結。

此致

苗栗縣政府

立切結書人：                    (簽章)

身分證字號：

地    址：

電    話：

中華民國        年        月        日