

委託照護同意書

申請人：\_\_\_\_\_ 因需入住 \_\_\_\_\_ 榮民醫院公務預算病床代為  
照顧，雙方議定條件如下：

一、入、退住：同意遵守醫師評估辦理入住、退住及轉出手續。

(一) 符合退住或轉出條件，家屬不辦理退住及轉出手續時，同意  
先行安置於榮家。

(二) 符合退住或轉出條件之精神疾病患者，家屬不辦理退住及轉  
出手續時，同意於安排下入住設有精神科護理之家之榮民醫院。

(三) 符合退住或轉出條件，家屬或本人不願轉介至榮家時，同意  
於安排下進住自費護理之家，並允自付所需費用。

二、伙食費繳交：就養榮民同意自每月就養給付中扣除。

三、本同書一式兩份由申請人及院方各執一份。

申請人姓名：

身分證統一編號：

戶籍地：

通訊地址：

聯絡電話：

證明人姓名：

與受照顧者關係：

身分證統一編號：

戶籍地：

通訊地址：

聯絡電話：

中 華 民 國                      年                      月                      日