

Thư Giải Trình Trường Hợp

Biểu mẫu này do bệnh nhân đang xin hỗ trợ tài chính điền vào theo yêu cầu của nhóm Hỗ Trợ Tài Chính Cho Bệnh Nhân để cung cấp thêm thông tin. Thông tin này có thể bao gồm các trường hợp như sống nhờ tiền tiết kiệm, tình trạng hôn nhân không rõ ràng, vợ/chồng không chu cấp, người giám hộ không hợp pháp, v.v.

Tên bệnh nhân: _____

Vui lòng mô tả tình hình của quý vị tại đây:

Lời chứng thực:

Tôi cam đoan rằng theo hiểu biết tốt nhất của mình, thông tin trên là đúng và chính xác. Tôi đồng ý rằng bệnh viện có thể liên lạc với tôi để xác minh thêm nếu cần.

Chữ ký của người hoàn thành biểu mẫu này
(Signature of person completing this form)

Ngày ký
(Date signed)