

Thư hỗ trợ

Số hồ sơ bệnh án/ số tài khoản _____

Tên người hỗ trợ _____

Mối quan hệ với bệnh nhân/người nộp đơn _____

Địa chỉ người hỗ trợ _____

Đến Bệnh Viện Phục Hồi Chức Năng Ascension Saint Thomas:

Thư này nhằm thông báo rằng (tên bệnh nhân) _____ có ít hoặc không có thu nhập và tôi đang hỗ trợ chi phí sinh hoạt của anh ấy/cô ấy. Bệnh nhân có ít hoặc không có nghĩa vụ đối với tôi.

Bằng việc ký vào tuyên bố này, tôi đồng ý rằng thông tin được cung cấp là chính xác trong sự hiểu biết tốt nhất của tôi.

Chữ ký của người hỗ trợ _____

Ngày _____