

Thư Hỗ Trợ

Số hồ sơ y tế của bệnh nhân/số tài khoản _____

Tên người hỗ trợ _____

Mối quan hệ với bệnh nhân/người nộp đơn _____

Địa chỉ của người hỗ trợ _____

Gửi đến Ascension:

Thư này là để thông báo rằng (tên bệnh nhân) _____ nhận được rất ít hoặc không có thu nhập và tôi đang hỗ trợ chi phí sinh hoạt của anh ấy/cô ấy. Anh ấy/cô ấy có ít hoặc không có nghĩa vụ với tôi.

Bằng cách ký vào bản tuyên bố này, tôi đồng ý rằng các thông tin được cung cấp là đúng theo hiểu biết tốt nhất của tôi.

Chữ ký của người hỗ trợ _____

Ngày _____