



# Ascension Crittenton Hospital

طلب المساعدة المالية

معلومات المريض (اكتب الاسم بحروف واضحة)		حساب رقم	
اسم المريض:	تاريخ الميلاد	الحالة الاجتماعية (الزوجية)	الجنس
العنوان:	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
رقم الضمان الاجتماعي:	صاحب العمل	بدوام كامل	عدد ساعات العمل / الأسبوع
عنوان صاحب العمل:	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
رقم الهاتف			

المعلومات الخاصة بالطرف المسؤول		حساب رقم	
الاسم	تاريخ الميلاد	الحالة الاجتماعية (الزوجية)	الجنس
العنوان	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
رقم الضمان الاجتماعي	صاحب العمل	بدوام كامل	عدد ساعات العمل / الأسبوع
عنوان صاحب العمل	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
رقم الهاتف			

معلومات زوج / زوجة الطرف المسؤول		حساب رقم	
اسم الزوج / الزوجة	رقم الضمان الاجتماعي	تاريخ الميلاد	
صاحب العمل للزوج / الزوجة:	العنوان:	المدينة	الولاية
رقم الهاتف			

المعالون:					
الاسم	العمر	العلاقة به	الاسم	العمر	العلاقة به

الرصيد	الدفع	نفقات المعيشة الشهرية	إجمالي الدخل الشهري
		الرهون / الإيجار	الدخل المكتسب لمقدم الطلب
		الكهرباء	الدخل المكتسب لزوج / زوجة مقدم الطلب
		الغاز	امتيازات الضمان الاجتماعي
		الهاتف	المعاش / دخل التقاعد
		ماء	تعويضات البطالة
		البقالة	تعويضات العاملين
		القنوات التلفزيونية	الدخل من الفوائد / الأرباح
		مدفوعات السيارات	إعالة الطفل
		الهاتف الخليوي	النفقة
		الرعاية النهارية	دخل تأجير الممتلكات
		إعالة الطفل / نفقة الزوجة المطلقة	قسائم الطعام
		الأدوية الموصوفة	غير ذلك
		بطاقات الانتماء:	غير ذلك
		1.	<b>إجمالي الدخل:</b>
		2.	\$0
		3.	
		فواتير الأطباء / المستشفيات الأخرى:	<b>الأصول</b>
			النقد المتاح
			حساب التوفير
			الحساب الجاري
			شهادات الودائع
			الأوراق المالية
			التأمين على الحياة
			العقارات الأخرى
			غير ذلك
		نفقات التأمين:	
		1. السيارات	
		2. الملكيات	
		3. الطبي / الحياة	
		مدفوعات القروض الأخرى:	
		1.	
		2.	
		المدفوعات الشهرية الأخرى:	
		كوبرا	
		التأمين على الحياة	
		3.	
\$0	\$0	<b>إجمالي النفقات الشهرية:</b>	<b>القيمة الإجمالية للأصول:</b>
			\$0

التعليقات:

أشهد أن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة وكاملة على حد علمي. أفوض بموجب هذا النموذج المستشفى للحصول على المعلومات من وكالات إعداد تقارير الائتمان الخارجية إذا رأيت ذلك ضروريًا.

توقيع المريض، أو الزوج / الزوجة، أو الضامن أو الممثل القانوني

التاريخ