

خراب مالی حالت بیان کرنے والا خط

یہ فارم مالی امداد چاہنے والے مریض کے ذریعہ اس وقت مکمل کیا جائے جب مریض مالی امداد ٹیم مزید معلومات کے لئے درخواست کرے۔ اس میں بطور مثال اس طرح کے حالات شامل ہو سکتے ہیں: نقدی بچتوں پر گزارہ کرنا، ازدواجی حالات غیر واضح ہونا، شریک حیات کا گھرانہ سے متعلق معاملات میں تعاون نہ کرنا، غیر قانونی سرپرستی، وغیرہ

مریض کا نام: _____

برائے مہربانی حالت کی وضاحت یہاں کریں:

تصدیق:

میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میرے بہترین علم کی حد تک، مذکورہ بالا معلومات سچی اور درست ہیں۔ میں اس بات سے متفق ہوں کہ مزید تصدیق کی ضرورت پڑنے پر آپ مجھ سے رابطہ کر سکتے ہیں۔

دستخط کی تاریخ

اس فارم کو مکمل کرنے والے شخص کا دستخط