

## خطاب الدعم

رقم السجل الطبي للمريض / رقم الحساب \_\_\_\_\_

اسم الداعم \_\_\_\_\_

العلاقة بالمريض / مقدم الطلب \_\_\_\_\_

عنوان الداعم \_\_\_\_\_

إلى مستشفى Ascension Saint Thomas Rehabilitation Hospital:

الغرض من هذه الرسالة الإبلاغ بأن (اسم المريض) \_\_\_\_\_ يتلقى القليل من الدخل أو لا يحصل على أي دخل، وأنا أساعده في نفقات معيشته. وهو لا يستحق إلا القليل من الالتزام أو لا يستحق أي التزام على الإطلاق تجاهي.

من خلال التوقيع على هذا البيان، أوافق على أن المعلومات المقدمة صحيحة على حد علمي.

توقيع الداعم \_\_\_\_\_

التاريخ \_\_\_\_\_