

الهاتف	زوج/والد/والدة/غير ذلك	الحالة الاجتماعية	الرقم في الأسرة	العمر	اسم المريض ورقم الضمان الاجتماعي
ما المدة؟	رب عمل المريض	المدينة، الولاية، الرقم البريدي		عنوان المريض	
ما المدة؟	رب عمل الضامن	عنوان الضامن		الضامن ورقم الضمان الاجتماعي	
هل كنت مشاركًا نشطًا في MEDICAID وقت تلقي الخدمة في المستشفى؟			نعم _____ لا _____		
حساب جارٍ _____ الرصيد _____ أصول أخرى _____			مدخرات _____ الرصيد _____ المصرف _____		
رصيد الرهن العقاري/قيمة العقار		إيجار _____ شراء _____		هل كنت مقيمًا في أوهايو وقت تلقي الخدمة في المستشفى؟	
		امتلاك _____ في رعاية الأقارب _____		نعم _____ لا _____	

أفراد الأسرة

الاسم	العمر	تاريخ الميلاد	العلاقة/رقم الضمان الاجتماعي	الدخل

إجمالي الدخل

(يرجى إدراج نسخ عن الدخل إما قبل 3 أشهر أو 12 شهرًا من تاريخ (تواريخ) تلقي الخدمة.)

المريض	عاطل عن العمل	تعويض العمال
الزوج/الزوجة	معاش تقاعدي	غير ذلك
ضمان اجتماعي	إعانة طفل	

التفقات الشهرية الأساسية

(في حالة عدم أهليتك لبرنامج تأمين الرعاية بالمستشفى (HCAP) ورغبتك في الاستفادة من المساعدة الخيرية الداخلية، يُرجى إدراج نسخ من نفقاتك الشهرية.)

الإسكان	المياه	رعاية الأطفال
الغاز	الكهرباء	
التلفزيون الكابلي	الهاتف	

تواريخ تلقي الخدمة في المستشفى

رقم الحساب	تاريخ الخدمة من	إلى	الرصيد
رقم الحساب	تاريخ الخدمة من	إلى	الرصيد
رقم الحساب	تاريخ الخدمة من	إلى	الرصيد
رقم الحساب	تاريخ الخدمة من	إلى	الرصيد

إن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة ودقيقة على حد علمي.

التوقيع \_\_\_\_\_ أو \_\_\_\_\_  
توقيع الشخص الذي أكمل النموذج العلاقة التاريخ

للاستخدام المكتبي فقط

التوقيع \_\_\_\_\_ تمت الموافقة على \_\_\_\_\_ التاريخ

رئيس إدارة/مدير، خدمات حسابات المرضى

## معلومات إضافية عن أفراد الأسرة

الاسم	العلاقة	تاريخ الميلاد	رقم الضمان الاجتماعي	الدخل الشهري

تشمل مفردة "الأسرة" المريض والزوجة/الزوجة وجميع أطفال المريض، الطبيعيين أو بالتبني، الذين تقل أعمارهم عن ثمانية عشر عامًا ويعيشون في المنزل، إذا كان عمر المريض أقل من ثمانية عشر عامًا، تشمل مفردة "الأسرة" المريض، والوالد (الوالدين) الطبيعي أو بالتبني للمريض، وأطفال الوالد (الوالدين) الطبيعيين أو بالتبني الذين تقل أعمارهم عن ثمانية عشر عامًا ويعيشون في المنزل.

## تعليقات إضافية

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---