

## خطاب الدعم

رقم السجل الطبي / رقم الحساب للمريض \_\_\_\_\_  
اسم الداعم \_\_\_\_\_  
العلاقة بالمريض / بمقدم الطلب \_\_\_\_\_  
عنوان الداعم \_\_\_\_\_

إلى Central Texas Rehabilitation Hospital:

هذا الخطاب مرسل إليكم لإبلاغكم بأن (اسم المريض) \_\_\_\_\_ يتلقى دخلاً  
ضعيفاً أو ليس له دخل وأنا أساعده في نفقات المعيشة الخاصة به / بها. وليس مفروضاً عليه إلا أقل الالتزامات أو ليس مفروضاً  
عليه أي التزامات تجاهي.

من خلال التوقيع على هذا البيان، أنا أقر أن المعلومات المحددة صحيحة حسب علمي.

توقيع الداعم \_\_\_\_\_  
التاريخ \_\_\_\_\_