Xác Nhận Tự Khai

Biểu mẫu này chỉ được sử dụng cho bệnh nhân là công nhân thời vụ, lao động nhập cư/theo mùa, thu nhập từ tiền boa hoặc thất nghiệp và không được gia đình/bạn bè/bên khác hỗ trợ về chỗ ở, thực phẩm và/hoặc chi phí sinh hoạt.

Nếu quý vị có nguồn tiền khác giúp trang trải chi phí, vui lòng cung cấp thêm các chi phiếu lương, Xác Nhận Việc Làm hoặc Xác Nhận Hỗ Trợ.

Bệnh nhân đã yêu cầu hỗ trợ tài chính từ Inova cho các dịch vụ được cung cấp. Thông tin dưới đây cần thiết để hoàn thành việc xem xét tính đủ điều kiện.

Tên bệnh nhân: _____

Thu nhập ước tính (tổng – trước thuế): $_____ mỗi ☐ Giờ ☐ Tuần ☐ 2 tuần ☐ Tháng ☐ Năm

Sống bằng tiền tiết kiệm: ☐ Không ☐ Có, tổng số tiền tiết kiệm $_____

Kê khai thuế: ☐ Có ☐ Không, vui lòng giải thích: _____

Lời chứng thực:
Tôi cam đoan rằng theo hiểu biết tốt nhất của mình, thông tin trên là đúng và chính xác. Tôi đồng ý rằng bệnh viện có thể liên lạc với tôi để xác minh thêm nếu cần.

_____ _____
Chữ ký của người hoàn thành biểu mẫu này — Ngày ký
(Signature of person completing this form) — *(Date signed)*