

7115 Greenville Avenue  
Dallas, TX 75231  
214-489-7252 ደደውሉ ወይም ኢሜይል ያድርጉ  
tifsfa@tifs.org

ቀን: \_\_\_\_\_ የተከፋይ ስም: \_\_\_\_\_

የታካሚ ስም: \_\_\_\_\_ የአገልግሎት ቀን: \_\_\_\_\_

የሆስፒታል መለያ # \_\_\_\_\_ የሕክምና መዝገብ ቁጥር # \_\_\_\_\_

ውድ ታካሚ:-

በተከተተው ላይ የTexas Health Resources / Texas Institute for Surgery የምግባር ድጋፍ መጠየቂያ ፎርምን ታገኛላችሁ። ይህን ማመልከቻ ማጠናቀቅ ለእርስዎ የሆስፒታል ክፍያ(ዎች) የገንዘብ ድጋፍ ታሳቢ ውስጥ የእርስዎን አካውንት ለማቅረብ ያስችላል። ይህ ለሆስፒታል ክፍያዎች ብቻ ነው።

መረጃዎ ሊጠበቅሎት እንደሚፈልጉ እንረዳለን። በዚህ መሰረት፤ ከማረጋገጫ ዓላማ በስተቀር በማመልከቻዎ ውስጥ የተከተተው መረጃ እንደ ሚስጥራዊ መረጃ ይወሰዳል። በቴክሳስ ሀልዝ ሪሶርስስ/ቴክሳስ ኢንስቲትዩት ፎር ሰርጀሪይ ሰራተኛ የሚገራው «ማወቅ በሚያስፈልገው» መሰረት ብቻ ነው።

እባክዎ በማመልከቻው ላይ ያለውን እያንዳንዱን ንጥል ይሙሉ። ለማንኛውም ማብራሪያ ተጨማሪ ቦታ ከፈለጉ፣ እባክዎ የመተግበሪያውን ጀርባ ይጠቀሙ።

እባክዎ የአሁኑን ወር እና የሁለት ወር ቅድሚያ ክፍያ ወረቀት ቅጂዎችን እና ለቤተሰቡ ሌላ የገቢ አይነት ማረጋገጫ ያቅርቡ። የቼክ ወረቀት ካልተቀበሉ እባክዎ ወርሃዊ ተቀማጭ ገንዘብዎን የሚያሳዩ የባንክ መግለጫዎችዎን ቅጂዎች ያቅርቡ። በራስ ቅጥር የሚተዳደሩ ከሆነ እባክዎ በጣም በቅርብ ጊዜ ያስገቡት የግል የገቢ ግብር ተመላሽ እና የአሁኑን የትርፍ እና ኪሳራ መግለጫ ቅጂ ያቅርቡ። የተጠየቀውን ሰነድ አለቅረብ ለፋይናንስ እርዳታ ግምት ውስጥ መግባትን ውድቅ ሊያደርግ ይችላል።

ይህን ማመልከቻ እንደደረሰዎት መሙላትዎ እና በተቻለ ፍጥነት መመለስዎ በጣም አስፈላጊ ነው።

ይህን ማመልከቻ ለመሙላት ካስችገረዎት ወይም ግልጽ ያልሆነ ቦታ ካለ፤ እባክዎ ደደውሉ። ትብብርዎን እናበረታታለን።

7115 Greenville Avenue  
 Dallas, TX 75231  
 214-489-7252 ይደውሉ ወይም ኢሜይል ያድርጉ  
 tifsfa@tifs.org

**ለፋይናንስ ድጋፍ ማመልከቻ- ገፅ 1**

የታካሚ ስም:- \_\_\_\_\_ የአያት ስም \_\_\_\_\_ ስም \_\_\_\_\_ የአባት ስም \_\_\_\_\_  
 የመጀመሪያ ፊደል \_\_\_\_\_

የማህበራዊ ዋስትና # \_\_\_\_\_ የትውልድ ቀን:- \_\_\_\_\_ አካውንት ቁጥር: \_\_\_\_\_

የገባ \_\_\_\_\_ ያላገባ \_\_\_\_\_ የተፋታ \_\_\_\_\_ ባል የሞተባት \_\_\_\_\_ የተለያየ \_\_\_\_\_

ሀፃናት ልጆች አለዎት (ከ18 ዓመት በታች)?	_____	አዎ	_____	አይደለም
ልጆችዎ ከእርስዎ ጋር ይኖራሉ?	_____	አዎ	_____	አይደለም
የተወለዱ/ሀጋዊ የማደግ ልጆችዎ ናቸው?	_____	አዎ	_____	አይደለም
ታካሚ ተቀጥሯል?	_____	አዎ	_____	አይደለም
የትዳር ጓደኛዎ ተቀጣሪ ነው?	_____	አዎ	_____	አይደለም
የሕክምና መድን አለዎት?	_____	አዎ	_____	አይደለም
እርስዎ የአካልን እንክብካቤ/አሽከርካሪነትን ስርዓት አባል ነህ/ነሽ?	_____	አዎ	_____	አይደለም
አካል ጉዳተኛ ነዎት? ለምን ያህል ጊዜ?	_____	አዎ	_____	አይደለም
አርበኛ ነዎት?	_____	አዎ	_____	አይደለም

**የቤተሰብ አባላት - (በቤት ውስጥ የሚኖሩ)**

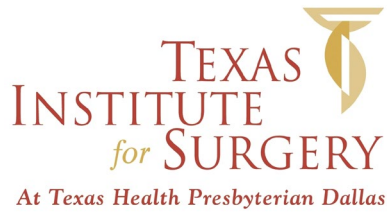
የትዳር ጓደኛ:- \_\_\_\_\_

ልጅ:- _____	እድሜ:- _____
ልጅ:- _____	እድሜ:- _____
ልጅ:- _____	እድሜ:- _____
ልጅ:- _____	እድሜ:- _____

**ገቢ (የወር የገቢ መጠን):-**

	<u>ጠቅላላ</u>	<u>የተጣራ</u>	<u>ወጪዎች</u>	<u>የወር የገቢ መጠን</u>
ታካሚ	\$ _____	\$ _____	የቤት መግዛት/ኪራይ	\$ _____
ባል/ሚስት	\$ _____	\$ _____	መገልገያዎች	\$ _____
ጥገኞች	\$ _____	\$ _____	የመኪና ክፍያዎች	\$ _____
የህዝብ እርዳታ	\$ _____	\$ _____	ምግብ / ግሮሰሪ	\$ _____
የምግብ ቴምብሮች	\$ _____	\$ _____	ክሬዲት ካርዶች	\$ _____
ማህበራዊ ዋስትና	\$ _____	\$ _____	ሌላ (እባክትን ይግለጹ)	\$ _____
ስራ አጥነት	\$ _____	\$ _____		
የመታጠቢያ ጥቅሞች	\$ _____	\$ _____		
የሰራተኛ ካሳ	\$ _____	\$ _____	<b>ጠቅላላ</b>	\$ _____
ማቆም ማቅረብ	\$ _____	\$ _____		
የልጅ ድጋፍ	\$ _____	\$ _____		
ወታደራዊ ድልድል	\$ _____	\$ _____		
የጡረታ አበል	\$ _____	\$ _____		
ገቢ ከ:- ሲደዎች ኪራይ፣				
ተከፋዮች ወለድ	\$ _____	\$ _____		





7115 Greenville Avenue  
Dallas, TX 75231  
214-489-7252 ይደውሉ ወይም ኢሜይል ያድርጉ  
tifsfa@tifs.org

ተጨማሪ በሆላ, የፋይናንስ እርዳታ እኔ የምነገኘው ማንኛውም ጥገኛ እንደ ሆስፒታል የተከፈለኝ ብድርን በማሟረም እንደማይቆጥርብኝና ከዚህ አስተናጋጅነት በተያያዘ የተቀበልሁት ማንኛውም እኩል እንዲሆን ለTexas Health Resources/Texas Institute for Surgery ሙሉ እንዳለብኝ አስተውላለሁ።

የበኩል ጥያቄ ያቀረበው ሰው ፊርማ, ከሕክምና ጋር እንደ ግል

ቀን

የበኩል ጥያቄ ያቀረበው ሰው ፊርማ፣ ከሕክምና ውጭ

ግንኙነት

የሕብረተሰብ አድራሻ    ከተማ    ክልል    ዚፕ    ካውንቲ

የቤት ስልክ ቁጥር