

АНКЕТА ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ ЗА ПОМОЩЬ



ФИО РЕБЕНКА *	
ДАТА РОЖДЕНИЯ*	
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА* по регистрации	
ДИАГНОЗ* , как указан в медицинском документе	
КОГДА УСТАНОВЛЕН*	
В КАКОЙ БОЛЬНИЦЕ ПАЦИЕНТ ПРОХОДИТ или планирует пройти лечение, ФИО лечащего врача	
КАКАЯ НУЖНА ПОМОЩЬ* , цель данного обращения	
ОБРАЩАЛИСЬ ЛИ ВЫ ЗА ПОМОЩЬЮ В ДРУГИЕ ИСТОЧНИКИ *Название компаний, БФ, СМИ, органы власти, частные лица	
ВЕДЁТЕ ЛИ ВЫ СБОР СРЕДСТВ В СОЦ. СЕТЯХ? КАКИХ? *	
ФИО ЗАЯВИТЕЛЯ В ФОНД НАШИ ДЕТИ*	
КЕМ ВЫ ЯВЛЯЕТЕСЬ НУЖДАЮЩЕМУСЯ В ПОМОЩИ*	
КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ* , мобильный и дополнительный номер телефон	
E-mail*	

Дата _____ Подпись _____