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*

КЕМ ВЫ ЯВЛЯЕТЕСЬ НУЖДАЮЩЕМУСЯ В ПОМОЩИ*

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ*, мобильный и дополнительный номер телефон

E-mail*

Дата _____ **Подпись** _____