

QUESTIONARIO DE FINANZAS

Los honorarios de cirugía que me imponen puede crearme una situación difícil en mi estado financiero. La siguiente información será dada a la consejera de finanzas como una aplicación para asistencia financiera en la cantidad de \$_____ sírvase aclarar la cantidad por la cirugía de mis ojos.

INFORMACION PERSONAL

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____ Ciudad/Estado _____

ES USTED?

- _____ Casado
- _____ Divorciado
- _____ Soltero
- _____ Separado
- _____ Viudo

ES USTED?

- _____ Propietario
- _____ Inquilino
- _____ Ranchero
- _____ Interno
- _____ Esta´ en Asilo de ancianos

ES USTED?

- _____ Retirado
- _____ Empleado
- _____ Desempleado

Si está empleado: Su lugar de empleo? _____

Si está retirado, que tipo de trabajo hacía antes? _____

POR FAVOR NOS DICE ACERCA DE SU ENTRADA MENSUAL

Entrada mensual? _____

Pagos del seguro social? _____

Pensión de retiro? _____

Otras entradas? _____

Recibe usted suplemento del gobierno? _____

Recibe entrada de alquileres? _____

Cuales son las entradas que recibe su esposo/a? _____

Total entrada mensual? _____

ESTABLEZCA SUS GASTOS MENSUALES

ENTRADA MENSUAL

Pago mensual de hipoteca de casa	_____
Comida	_____
Ropa	_____
Servicios (agua-luz-etc.)	_____
Transporte	_____
Mantenimiento de casa, carro, etc.	_____
Gastos médicos no reembolsable	_____
Otros gastos (especifique)	_____
Total gastos mensuales	_____

¿Cuánto en intereses de sus entradas reportó en su última declaración de impuestos? _____

¿Tiene miembro de familia que pueda ayudarlo financieramente? _____

FOR OFFICE USE ONLY

Date _____

Financial Counselor _____

Address _____

Phone Number _____

Comments _____

Approved _____

Not Approved _____