

«Նոր Նախիջևան» մարդասիրական հիմնադրամի
տնօրեն Մ. Հովհաննիսյանին

Արցախի _____ քաղաքից/գյուղից արտագաղթած
Հայաստանի Հանրապետության _____ մարզի
_____ քաղաքում/գյուղում հաստատված բնակիչ
_____ -ից (ԱԱՀ)

Բջջային հեռախոս՝ (+374) _____

Ամսաթիվ՝ _____ / _____ / 202__ թՊ

ԴԻՄՈՒՄ

Հարգելի՛ պրն. Մ. Հովհաննիսյան,

Ես՝ _____ եմ (ԱԱՀ):

Բժշկական զնման արդյունքում _____
(ԱԱՀ) մոտ հայտնաբերվել է _____

_____ առողջական խնդիրը:

Բժիշկների ցուցմամբ (այսուհետ՝ բժշկական ցուցում) անհրաժեշտ է՝

- ստացիոնար վիրահատական բուժում
- հետվիրահատական վերականգնում
- հետվիրահատական բուժման ժամանակ անհրաժեշտ դեղորայքների ձեռքբերում
- անհրաժեշտ պրոթեզի ձեռքբերում
- անհրաժեշտ օրգանի արհեստական փոխարինիչի ձեռքբերում:

Մեր ընտանիքն ունի հետևյալ սոցիալական խնդիրները. _____

Խնդրում եմ _____ (ԱԱՀ)

ներառել Ձեր հիմնադրամի «Առողջ հայրենակից» ծրագրում և ծրագրի շրջանակում հնարավորության սահմաններում ցուցաբերել հնարավոր աջակցություն «_____

_____» նշված բժշկական ցուցումն իրականացնելու համար:

Նշված հաստատությունում/ից բժշկական ցուցումն իրականացնելու կամ ձեռքբերելու ընդհանուր ծախսը կազմում է _____ ՀՀ դրամ: