



## NEW Patient Information

### ENGLISH

**About us:** We are a *nonprofit, volunteer-based, free* clinic that offers non-emergency health care to uninsured Shelby County residents. We also offer physical therapy and mental health services.

**Clinic Days:** Mon 9am-12pm  
Tues 9am-12pm  
Thursday 5pm-8pm

### **WE DO NOT ACCEPT WALK-INS**

#### **NEW Patient appointments:**

1. Complete the application and include the following documents:
  - a. Copy of picture ID
  - b. Proof of Shelby County Residency (recent utility bill that shows your name and address or any government issued piece of mail with your name and address)
  - c. Proof of MONTHLY Household Income or notarized Letter of financial support (One month of paystubs, last year's taxes, 3 recent bank statements, or notarized letter from employer or family member that supports you financially)
  - d. IF you receive food stamps we will accept the Award Letter
2. Completed applications and documents can be mailed back to the clinic or dropped off at the clinic during Clinic Days. Please mail to:  
**Community of Hope Health Clinic  
PO BOX 177  
Pelham, AL 35124**
3. Once we receive ALL the required documents we will schedule an *INTAKE INTERVIEW* in person or via phone. During this interview we will schedule an appointment to see a provider.
4. **Questions?** Contact us via email at [appointment@communityofhopeclinic.com](mailto:appointment@communityofhopeclinic.com) or call us at (205)644-8640 and press "0".

## Información para pacientes NUEVOS

### ESPAÑOL

**¿Qué somos?** Somos una clínica de *voluntarios* que ofrece servicios médicos *gratuitos* a personas que *viven en el condado de Shelby* y que *no tienen acceso a seguro médico*.

**Días de Clínica:** Lunes 9am-12pm  
Martes 9am-12pm  
Jueves 5pm-8pm

### **NO ACEPTAMOS PACIENTES SIN PREVIA CITA**

#### **Citas para pacientes NUEVOS:**

1. Completar la solicitud y suplementar los siguientes documentos:
  - a. Copia de Identificación con foto
  - b. Comprobante de domicilio en el Condado de Shelby (factura reciente del agua, luz, cable, etc. con su nombre y dirección)
  - c. Comprobante de Ingresos MENSUALES (talones de cheques de un mes, impuestos del año pasado, 3 meses de estados de cuenta del banco o una carta notariada de su patrón o de la persona que le preste apoyo financiero)
  - d. Si usted recibe estampillas de comida podemos usar la carta de las estampillas para verificar su dirección
2. Enviar la solicitud y los documentos necesarios de regreso a la clínica por correo o puede pasar a dejar los documentos durante el horario de clínica. Use esta dirección:  
**Community of Hope Health Clinic  
PO BOX 177  
Pelham, AL 35124**
3. Una vez que hayamos recibido TODOs los documentos le llamaremos para programar una cita.
4. **¿Preguntas?** Se puede comunicar con nosotros vía correo electrónico o llamar al teléfono (205)644-8640 y marque "0". [appointment@communityofhopeclinic.com](mailto:appointment@communityofhopeclinic.com)