



Hiếu về trái tim
www.hieuvetraitim.com



ĐƠN XIN HỖ TRỢ CHI PHÍ PHẪU THUẬT TIM (HOẶC CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ BỆNH KHÁC)

Kính gửi : Quý Hiếu về trái tim

1. Họ tên bệnh nhi: NGUYỄN ANH KHOA

Ngày sinh: 27/02/2017 **Nơi sinh:**

Đang học lớp: 3A **Trường:** Trường Tiểu học Bình

Thường trú tại số nhà: **Đường:**

Phường(xã): Phường Bình **Quận,(Huyện):**

Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi

Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):

2. Họ tên cha: NGUYỄN LÊ **Năm sinh:** 1978 **ĐT:**

Nghề nghiệp: Nông **Thu nhập bình quân/tháng:**

3. Họ tên mẹ: Võ Thị Phương **Năm sinh:** 1979 **ĐT:**

Nghề nghiệp: Nông **Thu nhập bình quân/tháng:**

4. Họ tên Người giám hộ: **Năm sinh:** **ĐT:**

(Trường hợp bệnh nhi không sống cùng ba/mẹ)

5. Hoàn cảnh gia đình:

- Số người ở chung với bệnh nhân: (không kể cha mẹ), ghi rõ họ tên, tuổi, nghề nghiệp, thu nhập và mối quan hệ.

STT	Họ và tên	Năm sinh	Mối quan hệ	Nghề nghiệp	Thu nhập bình quân/năm
	NGUYỄN THỊ THUÊ	1951	bà nội	Nông	
	NGUYỄN THỊ VĂN	2003	ch	Cán bộ	
	NGUYỄN THỊ KIM LINH	1999	ch	Cán bộ	
	NGUYỄN ANH TRẦN	2005	anh	Nô	
	NGUYỄN ANH ĐẠT	2015	anh	học sinh	

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở **Sở hữu** **Thuê** **Của người khác**
 + Diện tích: 10 (m²), làm bằng nền gạch, tường gạch, mái ngói
 + Vật dụng gia đình: Tivi (cái), tủ lạnh (cái), máy tính (cái)
 + Phương tiện đi lại: xe máy (chiếc), xe đạp (chiếc)
 + Đất đai/cây trồng: diện tích (m²)
 + Những đặc điểm khác: Khó khăn

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/điều trị:.....

(Thanh toán trực tiếp cho bệnh viện)

- Bảo hiểm (có hiệu lực đến thời điểm hiện tại)

+ BHYT học sinh

1 năm

2 năm

3 năm

+ BHYT trẻ em dưới 6 tuổi

có

không

- Nêu rõ hoàn cảnh gia đình (viết chi tiết gia cảnh):

Hôn nhân vợ chồng tôi là nông gia có 4 con
hà sản, thu nhập bình thường ở định

- Phần kể về tình hình bệnh nhân (kể chi tiết):

(Phát hiện bệnh khi nào, cách điều trị, khám ở bệnh viện nào, mấy lần.v.vv..)

Thấy qua đờm khạc, tìm thấy máu đỏ, đau ngực
trở lại bệnh viện khám và bệnh viện đã khám, phát
hiện có dấu hiệu suy tim, đã điều trị bằng thuốc
nhưng không giảm, sau đó chuyển đến bệnh viện
lớn hơn khám và chẩn đoán phình động mạch chủ

Tôi xin cam đoan những thông tin và hình ảnh thực tế, tôi cung cấp là hoàn toàn chính xác và đúng sự thật.

Tôi đồng ý để Quỹ Hiệu về trái tim được quyền sử dụng (dưới bất kỳ hình thức nào) đối với hình ảnh của bệnh nhi (là con, cháu, người thân của chúng tôi, người mà chúng tôi được quyền đại diện) vào mục đích phục vụ các hoạt động truyền thông và các hoạt động khác của Quỹ; cũng như được quyền gửi/chia sẻ cho các đối tác của Quỹ hoặc bất kỳ bên thứ ba nào có liên quan đến hoạt động của Quỹ.

Xác nhận của UBND xã/phường

(Nếu ý kiến, ký tên và đóng dấu)
PHÓ CHỦ TỊCH



Võ Sỹ Phi

Ngày... tháng... năm...

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

phương
võ thị phương