

- 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):

Hoàn cảnh gia đình thuộc diện Hộ nghèo, hai vợ chồng phải đi làm thuê, không có việc làm ổn định, thu nhập ít, có 2 đứa con, không may bé em bị mắc bệnh tim bẩm sinh cần phải mổ, chi phí mổ quá cao, gia đình không có khả năng mổ bệnh cho con.

- Phân 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..)

phát hiện bệnh vào ngày 29/02/2024, Quý Bảo Trẻ Em Tỉnh Quảng Ngãi khám tại Đường Mãn Non Sơn Thành

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 Quý 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 Quý; cũng như được quyền gửi/chia sẻ cho các đối tác của Quý hoặc bất kỳ bên thứ ba nào có liên quan đến hoạt động của Quý.

Ngày 08 tháng 03 năm 2024

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Điền

Đinh Văn Điền

Xác nhận của chính quyền địa phương

(Nếu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



Đinh Công Ôn

Đinh Công Ôn