



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: CAO THỊ BẢO NGỌC
Ngày sinh: 31/5/2024 **Nơi sinh:** xóm 10 xã Diên Khánh - Diên Châu - MA
Đang học lớp: **Trường:**
Thường trú tại số nhà: Xóm 10 **Đường:**
Phường(xã): Diên Khánh **Quận,(Huyện):** Diên Châu
Thành phố/Tỉnh: Nghệ An
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0985762255
2. Họ tên cha: CAO VĂN NINH **Năm sinh:** 1981 **ĐT:** 0388.034.054
Nghề nghiệp: Làm ruộng **Thu nhập bình quân/tháng:**
3. Họ tên mẹ: HÀ THỊ HẢI **Năm sinh:** 1984 **ĐT:** 0389.542.315
Nghề nghiệp: Làm ruộng **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
1	Đàm Thị Kính	1954	Bà nội	ở nhà	
2	Cao Thị Thanh Thu	2009	con gái ruột	học sinh	

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở **Sở hữu** Thuê **Của người khác**
 + Diện tích: 100 (m²), làm bằng nền xi măng tường mái
 + Vật dụng gia đình: Tivi 1 (cái), tủ lạnh 0 (cái), máy tính 0 (cái)
 + Phương tiện đi lại: xe máy 1 (chiếc), xe đạp 1 (chiếc)
 + Đất đai/cây trồng: diện tích (m²)
 + Những đặc điểm khác:



- 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):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Phân kê 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..)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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 Hiếu 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.

Ngày... ..tháng.....năm 2023

Xác nhận của chính quyền địa phương

(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)

Cao Đức Bông

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Hải
Hà Thị Hải