



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:** Phạm Khánh Quyên (CB Quận Thanh Thủy Liên)
Ngày sinh: 05-06-2024 **Môi sinh:** Bệnh Viện Đa Khoa Tub. Bình Dương
Đang học lớp: **Trường:**
Thường trú tại số nhà: 10 **Đường:** Mỹ Chánh
Phường (xã): Mỹ Chánh **Quận (Huyện):** TP Long Xuyên, An Giang
Thành phố/Tỉnh: 150/23, 168 P. Phạm Long Xuyên, TP. Hố
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):
2. Họ tên cha: Phạm Văn Thiên **Năm sinh:** 1990 **ĐT:** 0981.215.611
Nghề nghiệp: Công nhân Thu nhập bình quân/tháng: 6.000.000đ
3. Họ tên mẹ: Trần Thị Thanh Liên **Năm sinh:** 1982 **ĐT:**
Nghề nghiệp: Công nhân Thu nhập bình quân/tháng: 5.000.000đ
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	Phạm Khánh Vy	2015	Con	Đi Học	
2	Phạm Khánh Ngân	2017	Con	Đi Học	
3	Phạm Khánh Quyên	2024	Con	Bệnh nhi	

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở: Sở hữu Thuê Của người khác
- + Diện tích: (m²), làm bằng nền tường mái
- + 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: đang ở trọ thuê hàng

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/điều trị: Hết khả năng
(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):

Ba mẹ làm công nhân. Bệnh nhi đã
phẫu thuật lần (03) nêu hết khả năng
lo cho con bệnh tun bẩm sinh.

- 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..)

Bệnh tun bẩm sinh khi vừa sinh
phẫu thuật tại Bệnh Viện Nhi Đồng Q.Đ đã
2 lần và lần thứ 03.

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.

Xác nhận của chính quyền địa phương
(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)

Ngày 19...tháng 12...năm 2024

Người làm đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)



Phạm Văn Thiên
Phạm Văn Thiên.