



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



Kính gửi : Quý Hiệu về trái tim

1. Họ tên bệnh nhi: DẶNG MINH KHANG
 Ngày sinh: 06/06/2004 Nơi sinh: Bệnh viện tỉnh sáo nhi Quảng Ngãi
 Đang học lớp: mẫu giáo nhà B Trường: mầm non Phố Phong
 Thường trú tại số nhà: Đường: thôn Vạn Trung
 Phường(xã): Phố Phong Quận.(Huyện): Đai Phố
 Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0979.573.788

2. Họ tên cha: Đặng Ngọc Nền Năm sinh: 1983 ĐT: 0986.365.688
 Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng: 6 triệu / tháng

3. Họ tên mẹ: Đai Thị Thu Ngân Năm sinh: 1996 ĐT: 0979.573.788
 Nghề nghiệp: Nội trợ Thu nhập bình quân/tháng: không

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	Đặng Kiều Như Uyên	2012	chị	học sinh	
2	Đặng Bảo Châu	2018	chị	học sinh	
3	Đặng Sơn	2022	em		

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác
 + Diện tích: 100 (m²), làm bằng nền gạch tường xi măng mái tôn
 + Vật dụng gia đình: Tivi 1 (cái), tủ lạnh 1 (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: không
(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	<input checked="" type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không	

· Nêu rõ hoàn cảnh gia đình (viết chi tiết gia cảnh):
Gia đình đông con, chồng làm nông, cả nội trợ, thu nhập không ổn định
kinh tế không đủ trang trải cuộc sống gia đình, và lo cho các con ăn học.
Nên không đủ kinh phí để phẫu thuật tim 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 tháng 10, nhờ có các bác sĩ về tại trường khám.
Sàng lọc tìm bệnh sinh cho em.

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 UBND xã/phường
(Nếu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



Phan Tiên Định

Ngày 29 tháng 11 năm 2024

Người làm đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngân
Đew Thi Thu Ngân