



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: ĐÌNH MÌNH KHIÊM
 Ngày sinh: 11/10/2020 Nơi sinh: PT.Y.T huyễn Sơn Hà
 Đang học lớp: Chỗ A Trường: MN Sơn Kỳ
 Thường trú tại số nhà: Đường:
 Phường(xã): Sơn Kỳ Quận(Huyện): Sơn Hà
 Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):
 2. Họ tên cha: ĐÌNH VĂN DƯỚT Năm sinh: 1992 ĐT: 0982894911
 Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng:
 3. Họ tên mẹ: ĐÌNH THỊ DIỄM Năm sinh: 1992 ĐT: 0394668691
 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 ghiệp	Thu nhập bình quân/năm
1	ĐÌNH VĂN RI	1961	Ông nội	Nông	
2.	ĐÌNH THỊ BUÔN	1964	Bà nội	Nông	
3	ĐÌNH THỊ LIÊN	1986	Cô xuất	Nông	
4.	ĐÌNH HÀ RÔ	2013.	Anh họ	Học sinh	
5.	ĐÌNH MINH KHA	2017	Anh xuất	Học sinh	

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác
- + Diện tích: 5.4 (m²), làm bằng nền gạch, tường xỉ, mảng máí ngói.
- + 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 0 (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: 100%
(Thanh toán trước tiên cho bệnh viện)

(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):

Gia đình tôi có 8 người: Ông bà nội chỉ chồng với 1 đứa cháu 2 tuổi... chồng với 2 đứa con tôi, nghệ nghiệp chính của gia đình là làm nông... từ làm thuê kiếm tiền. Thu nhập chính của gia đình chủ yếu nhờ vào... chỉ chồng với chồng, ông bà nội đã già cháu trai năm nay học lớp 6... tôi thì có con nhỏ không phu gia đình được. Gia đình tôi rất khó khăn.

- Phần 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..)

..... Ngày 24/9 có đoàn của khoa tim bẩm sinh & cầu trục, trung tâm tim mạch bệnh viện Đà Nẵng đến khám cho các cháu tại trường MN Sơn Kỳ. Ngoài ra chia khám và điều trị cho bệnh viện nào khác.

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 Hiểu 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 08 tháng 10 năm 2024.

**Người làm đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)**

Diem
Dinh Thuc Diem

Xác nhận của UBND xã/phường
(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)

