



Hieu ve trai tim
www.hieuvetraitim.com



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:** ĐINH MINH QUANG
Ngày sinh: 18.12.2020 **Nơi sinh:** Trung Tâm Y Tế Huyện Sơn Hà - Tỉnh Quảng Ngãi
Đang học lớp: Chồi A **Trường:** Mầm Non 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): 0325215467
2. Họ tên cha: ĐINH MINH HIỆU **Năm sinh:** 2002 **ĐT:** 0359018304
Nghề nghiệp: nông **Thu nhập bình quân/tháng:**
3. Họ tên mẹ: ĐINH THỊ SƯƠNG **Năm sinh:** 1999 **ĐT:** 0325215467
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 nghiệp	Thu nhập bình quân/năm
1	ĐINH VĂN NHẬT	1973	Ông nội	nông	
2	ĐINH THỊ BANH	1984	Bà nội	nông	
3	ĐINH THANH HÀ	1998	Bác Hai	nông	
4	ĐINH THỊ HOA	1998	Cô Hai	nông	
5	ĐINH THANH QUYNH	2016	Anh họ	Sinh Viên	

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác
- + Diện tích: 30 (m²), làm bằng nền. Tường gạch mái. Tờn
- + Vật dụng gia đình: Tivi 0 (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: 1 tháng. (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 có 8 người sinh sống trong ngôi nhà mái tôn. Điều kiện kinh tế khó khăn. Có nghề nghiệp ổn định, kinh tế không đủ trang trải cuộc sống gia đình và con nên hiện tại cuộc sống hết sức khó khăn không có kinh phí để lo phẫu thuật tim cho con.

- 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..)

ngày 24/10/2024 quý bác sĩ trẻ em tỉnh Quảng Ngãi đưa đơn khám bệnh của bệnh viên do nặng về khám tại trường mầm non sần kỳ đã chuẩn đoán con tôi bị bệnh thông liên nhĩ và cách điều trị là bắt thưng liên nhĩ gia đình chưa đưa trẻ đi thăm ở bệnh viện nào.

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.

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



Ngày 9 tháng 10 năm 2024

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Sang
Đinh Thị Sang