



Hiểu về trái tim



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



Kính gửi : Quỹ Hiểu về trái tim

1. Họ tên bệnh nhi: Đỗ Văn Bình.....Đat.....

Ngày sinh: 07/09/2013.....Nơi sinh: Bệnh Viện Da Giàu

Đang học lớp:1.....Trường:

Thường trú tại số nhà: 42/11.....Đường:

Phường(xã): Vĩnh Lộc.....Quận(Huyện): Thị xã.....Tuy

Thành phố/Tỉnh:Sài Gòn.....

Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0357934779

2. Họ tên cha: Đỗ Văn Cửu.....Năm sinh: 1980.....ĐT: 0389600832

Nghề nghiệp: Công nhân.....Thu nhập bình quân/tháng: 6.5 triệu.....tháng

3. Họ tên mẹ: Nguyễn Thị Mai.....Năm sinh: 1988.....ĐT: 0357934779

Nghề nghiệp: Giám đốc.....Thu nhập bình quân/tháng:

4. Họ tên Người giám hộ: Đỗ Văn Cửu.....Năm sinh: 1980.....ĐT: 0357934779

(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	Đỗ Thu Tiên	2008	chị ruột	học sinh	0
2	Đỗ Thu Thảo	2011	chị ruột		

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở: Sở hữuThuêCủa người khác
- + Diện tích: 40.....(m²), lâm bǎng nền: gạch.....tường: gốm.....mái: tôle.....
- + Vật dụng gia đình: Tivi.....(cái), tủ lạnh.....(cái), máy tính: 0.....(cái)
- + Phương tiện di lại: xe máy: 1.....(chiếc), xe đạp(chiếc)
- + Đất dài/cây trồng:0.....diện tích: 0.....(m²)
- + Những đặc điểm khác:

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/diều trị:15.000.000.....

(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):

Alô... may... già... em... khô... khán... hàn... may... lèo... tuy...
thu... m... hập... khà... ă... thít... mìn... xanh... cát... khà...
mang... phai... thuât... elo... bé... tòi... sét... may... nhâ... tài... tòi...
giúp... bà... giùm... tòi... thán... thát... lâm... ồn...

- 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..)

Phát hiện... bé... bị... bệnh... lúe... trong... bụng... me...
Khám... Bệnh... Viêm... mì... đầy... 2... Khoa... Sát... mìn... lán...

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 16 tháng 03 năm 2023

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

Người làm đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)

Đã được xác nhận là
có con bị bệnh tim bẩm sinh là...
tại... ngày 17 tháng 3 năm 2023

Chujun
BS Văn Chuyên



Võ Thị Thúy Huỳnh