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: ĐÀO TIỂU HY
Ngày sinh: 05/12/2019 Nơi sinh: Đồng Nai
Đang học lớp: .... Trường: ....
Thường trú tại số nhà: Tổ 18B Đường: KP1
Phường(xã): Phường Long Bình Quận,(Huyện): Biên Hòa
Thành phố/Tỉnh: Đồng Nai
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 097.979.0960
2.Họ tên cha: ĐÀO TRUNG ĐỨC **Năm sinh:** 1999 **ĐT:** 0359.449.849 (ba bé)
Nghề nghiệp: Công nhân Thu nhập bình quân/tháng: 5 triệu / tháng
3.Họ tên mẹ: PHAN THỊ MỸ HẠNH **Năm sinh:** 2000 **ĐT:** 0979790960 (mẹ bé)
Nghề nghiệp: Nội trợ Thu nhập bình quân/tháng: Không có
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
	NGUYỄN THỊ PHA	1970	Bà Nội	Công nhân	5 triệu

- Tài sản gia đình:
  + Nhà ở Sở hữu ☐ Thuê ☐ Của người khác ☑
  + Diện tích: .... (m^2), làm bằng nền .... tường .... mái ....
  + Vật dụng gia đình: Tivi .... (cái), tủ lạnh 1 (cái), máy tính 1 (cái)
  + Phương tiện đi lại: xe máy 1 (chiếc), xe đạp .... (chiếc)
  + Đất đai/cây trồng: .... diện tích .... (m^2)
  + Những đặc điểm khác: ....

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

(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):**

Trước đây tôi cũng từng bị tim nên sức khoẻ không được tốt, công việc bị hạn chế, mùa dịch vừa qua không có việc làm. Vợ ở nhà chăm con không có nguồn thu nhập. Kinh tế không ổn định. Ba mẹ tôi li dị từ nhỏ tôi sống cùng mẹ. Tháng 7 vừa rồi dịch công ty cho nghỉ làm hiện không có việc làm. Ba mẹ vợ đã mất. Nên hiện tại cả hai bên phía gia đình đều khó khăn không có hỗ trợ giúp đỡ từ phía gia đình.

- **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..)

Con tôi Đào Tiểu Hy bị bệnh bẩm sinh. Hiện tại cháu được 7 tháng. Mỗi tháng gia đình cho bé đi khám ở bệnh viện Nhi Biên Hoà và cho uống thuốc tim theo dõi. Tháng 4 gia đình có cho bé đi khám ở viện Tim 1 lần

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 25 tháng 07 năm 2020

Xác nhận của chính quyền địa phương	**Người làm đơn**
(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)	***(Ký và ghi rõ họ tên)***
Anh: Đào Trung Đức - 1999 Thường trú tại địa phương ngày 27/7/2020	Đào Trung Đức
UBND PHƯỜNG LONG BÌNH TP. BIÊN HÒA PHÓ CHỦ TỊCH Trần Văn Thắng	