



Hiếu về trái tim
www.hieuvetraitim.com



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:** Bùi Thanh Thảo
Ngày sinh: 31/11/2012 **Nơi sinh:** Bệnh viện đa khoa quận Ô Môn, TP. Cần Thơ
Đang học lớp: **Trường:**
Thường trú tại số nhà: **Đường:**
Phường(xã): Ấp. Thới Thanh A, Phường Thới An **Quận, (Huyện):** Ô Môn
Thành phố/Tỉnh: Thành phố Cần Thơ
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 079.547.9672
2. **Họ tên cha:** Bùi Vĩnh Tài **Năm sinh:** 1986 **ĐT:** 079.299.2108
Nghề nghiệp: làm ruộng **Thu nhập bình quân/tháng:** 3.000.000 đồng
3. **Họ tên mẹ:** Mẹ: Phi Ngọc Duyên **Năm sinh:** 1993 **ĐT:** 092.88.688.23 (Mẹ bé)
Nghề nghiệp: Nội trợ **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

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở ☐ Sở hữu ☒ Thuê ☒ Của người khác ☒
+ Diện tích: 24 (m²), làm bằng nền gạch tường tôn mái tôn
+ Vật dụng gia đình: Tivi: 0 (cái), tủ lạnh: 0 (cái), máy tính: 0 (cái)
+ Phương tiện đi lại: xe máy: 1 (chiếc), xe đạp: 0 (chiếc)
+ Đất đai/cây trồng: không diện tích: 0 (m²)
+ 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):

Hiện cảnh gia đình khó khăn

- 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..)

Phát hiện bệnh lúc 1 tháng tuổi, khám bệnh ở bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố Lâm An

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 chính quyền địa phương

(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)

ĐS Bùi Chánh Chao *hi: 2019*

ĐKT: KV Chối Chánh A, P. Chối An, Q.8Mn, PCJ - Tuyên

Thối An, ngày 20 tháng 11 năm 2022



Trung tá Nguyễn Quốc Thắng

Ngày... ..tháng.....năm....

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Hà Thị Ngọc Tuyên