



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: Lương Kim Ngân
 Ngày sinh: 07/09/2014 Nơi sinh: Bệnh viện đa khoa Thành phố Vĩnh Long
 Đang học lớp: Trường:
 Thường trú tại số nhà: 6/2 Đường: Tân Thới
 Phường(xã): Tân Hạnh Quận,(Huyện): Long Hồ
 Thành phố/Tỉnh: Vĩnh Long
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):

2. Họ tên cha: Liêng Minh Tuấn Năm sinh: 1988 ĐT: 0979 19 26 29 (Mobile)
 Nghề nghiệp: Thợ hàn Thu nhập bình quân/tháng:
 3. Họ tên mẹ: Trần Thị Hoàng Anh Năm sinh: 1993 ĐT: 039 37 25 83 (Mobile)
 Nghề nghiệp: Công nhân Thu nhập bình quân/tháng: 5.000.000 -> 5.800.000
 4. Họ tên Người giám hộ: Năm sinh: ĐT:
 (Trường hợp bệnh nhi không sống cùng ba/mẹ)

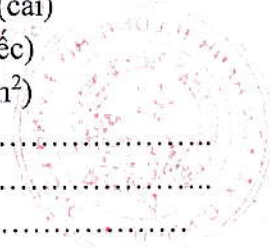
5. Hoàn cảnh gia đình:

- 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	Liêng Ngọc Hoa	1968	Ông Nội	Làm vườn	K° ổn định
2	Ngô Thị Thanh Loan	1967	Bà Nội	Nội trợ	
3	Liêng Thành Đạt	2014	Anh trai	đi học	Lớp 1

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác
- + Diện tích: (m²), làm bằng nền..... tường..... mái.....
- + 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:.....
(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):

Prac sĩ chẩn đoán phai mờ vì gia đình
không có tiền để đóng chi phí viện phai đin đon
xác nhận của xã Tân Hạnh để hỗ trợ một số
tiền để phẫu thuật cho bé

- 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..)

nhà có người từ thiện khám định, bệnh nhân
Huyền Mỹ Cửu Long N.T. phát hiện bị Bảh sinh
T.M

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)



KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

Trần Thị Hồng Cúc

Trần Thị Hồng Cúc

Ngày 30 tháng 12 năm 2020

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Thanh

Trần Thị Hoàng Thanh