



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



Kính gửi : Quỹ Hiếu về trái tim

1. Họ tên bệnh nhi: ...LÊ NGUYỄN HỒNG QUÂN.....  
Ngày sinh: ...14.07.2022.....Nơi sinh: ..Bệnh viện da khoa Trung Ương...Quảng Nam....  
Đang học lớp: .....Trường:.....  
Thường trú tại số nhà: ...Thôn Số 1.....Đường:.....  
Phường(xã): ....Lĩnh...Hồng.....Quận,(Huyện): ...Lĩnh...Số.....  
Thành phố/Tỉnh: .....Quảng...Ngã.....  
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): ...0385024925.....ĐT:..0708.055.025.....  
2. Họ tên cha: ....LÊ VĂN HÓA.....Năm sinh: ...1991.....ĐT:..033.94.94.825.....  
Nghề nghiệp: ...Công nhân.....Thu nhập bình quân/tháng: ...1.000.000đ.....  
3. Họ tên mẹ: ....NGUYỄN THỊ THỦY.....Năm sinh: ...1990.....ĐT:..0708.055.025.....  
Nghề nghiệp: ....Nhà...18.....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 ghiệp	Thu nhập bình quân/năm
1	Nguyễn Thị Tú	1966	Bà ngoại	Nông	
2	Nguyễn Công	1997	Cáu	Công nhân	

### - Tài sản gia đình:

- + Nhà ở Sô hữu Thuê x Của người khác
- + Diện tích: ...75....(m<sup>2</sup>), làm bằng nền gạch tường xi măng.....mái....tôn.....
- + Vật dụng gia đình: Tivi.....(cái), tủ lạnh.....(cái), máy tính.....(cái)
- + Phương tiện đi lại: xe máy.....(chiếc), xe đạp .....(chiếc)
- + Đất đai/cây trồng: .....diện tích.....(m<sup>2</sup>)
- + 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	v có	không	

- Nêu rõ hoàn cảnh gia đình (viết chi tiết gia cảnh):

.....Gia đình...thuộc...hộ...khá...khẩn...về...chứng...lâm...cơng...Nhà...Huyện...thị trấn  
.....Không... Có...anh... em... hay... cháu... em... Không... có... tiền... chi... phí... phẫu...  
...thuật... cho... con...

- 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..)

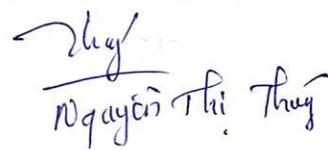
..... Phát hiện tháng 06/2022 tại Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ngãi

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 05 tháng 07 năm 2022

Người làm đơn  
(Ký và ghi rõ họ tên)

  
Nguyễn Thị Thúy

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

Nội dung trên của bà Nguyễn Thị Thúy  
là đúng.



  
Đoàn Thế Oanh