



ĐƠN XIN HỖ TRỢ CHI PHÍ PHẪU THUẬT TIM

Ngày tháng.....năm



Hình gửi : Quỹ Hieu về trái tim

1. **Họ tên bệnh nhân:** NAY H B O I
Ngày sinh: 24/12/2014 **Nơi sinh:** Bến Hiệp, Tân Lạc, An Khê, Gia Lai
Đang học lớp: 3 **Trường:** Tiểu học Nguyễn Trãi
Thường trú tại số nhà: Bến Hiệp **Đường:**
Phường(xã): Tân Lạc **Quận,(Huyện):** Thủ Đức An Khê
Thành phố/Tỉnh: Gia Lai
Điện thoại (nếu không có hãy ghi số người quen): 0387.036.173
2. **Họ tên cha:** K B O R K H I O **Năm sinh:** 1995
Nghề nghiệp: làm nông **Thu nhập bình quân/tháng:** không ổn định
3. **Họ tên mẹ:** NAY H Y E N **Năm sinh:** 1989
Nghề nghiệp: làm nông **Thu nhập bình quân/tháng:** không ổn định

4. 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	K B O R K H I O	1995	Cha	làm nông	không ổn định
2	NAY H Y E N	1989	Mẹ	làm nông	không ổn định
3	NAY C H O I	2012	Con	Học Sinh	1.2 triệu
4	NAY H B O I	2014	Con	Học Sinh	phụ thu

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở **Sở hữu** Thuê **Của người khác**
Diện tích: 8 (m²), làm bằng nền gỗ tường gạch mái lợp tôn
+ **Vật dụng gia đình:** Tivi 1 (cái), tủ lạnh K (cái), máy tính K (cái)
+ **Phương tiện đi lại:** xe máy 1 (chiếc), xe đạp K (chiếc)
+ **Đất đai/cây trồng:** Mía diện tích 800 (m²)
+ **Những đặc điểm khác:**

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí mổ: *không có khả năng chi trả*

- 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 | <input checked="" type="checkbox"/> có | <input type="checkbox"/> không | |

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

Hoàn cảnh gia đình tôi rất khó khăn, tôi là lao động chính trong gia đình, vợ tôi bệnh tật chi yểu lam hiện ở nhà để chăm con, nhà ở hiện tại là đất của họ hàng cha ở tạm, qua đợt khám gây tử hũa qua phát hiện con tôi là NAI HPD, bị tim bẩm sinh phải phẫu thuật, gia đình tôi rất khó khăn không có khả năng chi trả chi phí phẫu thuật

- Phần kể về tình hình bệnh của bé (kể chi tiết):

(Phát hiện bé bệnh khi nào, cách điều trị, khám ở bệnh viện nào, mấy lần.v.vv..)

Ngày 11/5/2023 có nhận của Bệnh Viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng khám gây tử hũa tại địa bàn xã Tân Quý Huyện Tân Phú phát hiện con gái tôi bị tim bẩm sinh tim bẩm sinh tim bẩm sinh phải phẫu thuật tim

Tôi xin cam đoan những thông tin chúng tôi cung cấp là hoàn toàn chính xác và đúng sự thật.
Tôi đồng ý để Quý Hiệu về trái tim được quyền sử dụng hình ảnh của bệnh nhi (là con, cháu, người thân của chúng tôi), để Quý sử dụng hình ảnh làm tư liệu và cho các hoạt động truyền thông của Quý cũng như gửi cho các đối tác của Quý.

Ngày *17* tháng *5* 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)

PHÓ CHỦ TỊCH

Kho
KSOR - Kho'



Nguyễn Đức Thương

Nguyễn Đức Thương