



**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:** HỒ THỊ THÙY DUNG

Ngày sinh: 16/10/2021 Nơi sinh: Bệnh viện Sản Nhi, tỉnh Quảng Ngãi

Đang học lớp: ....., Trường.....

Thường trú tại số nhà: Tổ 5, thôn Niên, Phường(xã): Trà Bùi, Quận,(Huyện): Trà Bồng. Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi.

Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0347 315 506

**2.Họ tên cha:** ..... **năm sinh:** ..... **ĐT:** .....

Nghề nghiệp: .....

**3.Họ tên mẹ:** Hồ Thị Phượng **Năm sinh:** 1996 **ĐT:** 0347 315 506

Nghề nghiệp: Nông, Thu nhập bình quân/tháng: 400.000 đồng/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
1	Hồ Minh Quế	1964	Ông ngoại	Làm nông	12.000.000 đồng
2	Hồ Thị Liên	1973	Bà ngoại	Làm nông	10.000.000 đồng

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở  Sở hữu  Thuê  Của người khác

Diện tích: 48 (m<sup>2</sup>), làm bằng nền xi măng, tường gạch, mái ngói

+ Vật dụng gia đình: Tivi ... (cái), tủ lạnh 01(cái), máy tính ... (cái)

+ Phương tiện đi lại: xe máy... ..(chiếc), xe đạp .....(chiếc)

+ Đất đai/cây trồng: Trồng keo. diện tích 10.000(m<sup>2</sup>)

+ Những đặc điểm khác: .....

- **Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/điều trị:** Gia đình không có khả năng đóng góp chi phí phẫu thuật và 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  
+ BHYT Hộ nghèo  có  không

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

Bản thân không có nghề nghiệp, ở với cha mẹ, gia đình làm nông, hoàn cảnh khó khăn gia đình thuộc hộ cận nghèo, nay phát hiện cháu bị tim bẩm sinh cần phải mổ, gia đình không có khả năng lo chi phí mổ cho cháu

- 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 ...)

Phát hiện bệnh và ngày 14/12/2023.

- Nếu bé đã đi học, nêu rõ học lực và thành tích mà bé đã được qua các năm học: .....

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)



**PHÓ CHỦ TỊCH**

*Hồ Luân Sâm*

Ngày 22 tháng 12 năm 2023

**Người làm đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

*Phượng*

**Hồ Thị Phượng**