



Hieu ve trai tim
www.hieuvetraitim.com



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



Kính gửi : Quý Hiệu về trái tim

1. Họ tên bệnh nhi: Hồ Thị uí thorn
 Ngày sinh: 17/01/2019 Nơi sinh: Trung Tâm y Tế huyện Trà Bông
 Đang học lớp: Mẫu giáo nhà Trầ bao Trường: hầm xan số 2 Sơn Trà
 Thường trú tại số nhà: Đường:
 Phường(xã): Sơn Trà Quận,(Huyện): Trà Bông
 Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):

2. Họ tên cha: Hồ Văn Bình Năm sinh: 1968 ĐT:
 Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng:

3. Họ tên mẹ: Hồ Thị Lương Năm sinh: 1975 ĐT:
 Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng:

4. Họ tên Người giám hộ: Năm sinh: ĐT:
 (Trường hợp bệnh nhi không sống cùng ba/mẹ)

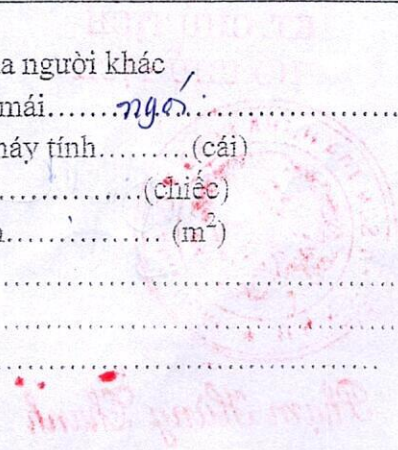
5. Hoàn cảnh gia đình:

- 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
1	Hồ Văn Thừa	2005	Anh	học sinh	
2	Hồ Văn Du	2007	Anh	học sinh	
3	Hồ Văn Đăng	2007	Anh	học sinh	
4	Hồ Văn Diễm	2009	Anh	học sinh	
5	Hồ Văn Đêm	2012	Anh	học sinh	

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở: Sở hữu: Thuê: Của người khác:
 + Diện tích: 50 (m²), làm bằng nền: gạch tường: gạch mái: ngói
 + Vật dụng gia đình: Tivi: 0 (cái), tủ lạnh: (cái), máy tính: (cái)
 + Phương tiện đi lại: xe máy: 0 (chiếc), xe đạp: 0 (chiếc)
 + Đất đai/cây trồng: diện tích: (m²)
 + Những đặc điểm khác: 0



- 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):

- Gia đình thuộc diện hộ nghèo, hiện tại ở với ba mẹ

- Thuộc khu vực khó khăn

- Hiện nay gia đình không có tiền 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 tại trường mầm non số 2 Sơn Trà ngày 13/12/2023

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
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH
(Nếu y kiến, ký tên và đóng dấu)



[Handwritten signature in blue ink]

Phạm Hùng Thanh

Ngày 25 tháng 12 năm 2023

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

