



**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: HỒ TUẤN HÙNG
 Ngày sinh: 04/04/2019 Nơi sinh: Tổ 5 - Xã Ot - Huyện Tân Bình - Quảng Ngãi
 Đang học lớp: Trường tiểu học Trường: Trường Tiểu Tân
 Thường trú tại số nhà: Tổ 5 - Thôn Tân Ot Đường:
 Phường(xã): Tân Tân Quận,(Huyện): Tân Bình
 Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0379.315833
 2. Họ tên cha: HỒ VĂN BIÊN Năm sinh: 1986 DT:
 Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng:
 3. Họ tên mẹ: HỒ THỊ HỒNG Năm sinh: 2000 DT:
 Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng:
 4. Họ tên Người giám hộ: Năm sinh: DT:
 (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 THỊ ANH	1960	Bà nội	Nông	
2	HỒ KHAI HUY	2016	Anh	Học sinh	
3	HỒ HẠ DŨ KHANG	2022	Em		

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở ☒ Sở hữu ☐ Thuê ☐ Của người khác
 + Diện tích: 32 (m²), làm bằng nền gạch tường gạch mái tôn
 + Vật dụng gia đình: Tivi 0 (cái), tủ lạnh 0 (cái), máy tính 0 (cái)
 + Phương tiện đi lại: xe máy 1 (chiếc), xe đạp 0 (chiếc)
 + Đất đai/cây trồng: 0 diện tích 0 (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
- Thuộc khu vực khó khăn
- Ba mẹ đều làm nông nên không có thu nhập
chi trả phí phẫu thuật cho con

- 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..)

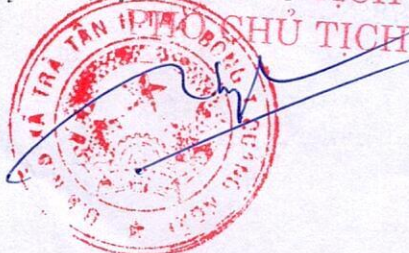
- Phát hiện bệnh tim tại trường Mẫu giáo Đoàn Tản

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 Hiệu 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)



Hà Văn Huỳnh

Ngày 25...tháng 12...năm 2023

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Hồng
Tô Thị Hồng