

* Chăn nuôi:

Stt	Loại gia súc	Thu hoạch/ năm	Quy thành tiền	Ghi chú

* Các thu nhập khác (nếu có):

Stt	Loại thu nhập	Quy thành tiền	Ghi chú

c. Tài sản gia đình:

- + Nhà ở : Sở hữu ☐ Thuê: ☐ Của người khác ☒
 Diện tích: 60 m², làm nền bằng: gạch, tường: xây, mái: tô
 + Vật dụng gia đình: Tivi:cái, tủ lạnh:cái, máy vi tính:cái.
 + Phương tiện đi lại : xe máy: 01 chiếc
 - Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí mổ: không có
 - Bảo hiểm (có hiệu lực đến thời điểm hiện tại)
 + BHYT Học sinh 1 năm ☐ 2 năm ☐ 3 năm ☒
 + BHYT dưới 6 tuổi có ☐ không ☐
 + BH người nghèo có ☐ không ☐
 - Ghi rõ hoàn cảnh khó khăn hiện tại của gia đình
Nó đang đi làm nông, thu nhập thấp, gia đình
rất khó khăn, không có kinh phí phẫu thuật cho con

Tôi xin cam đoan những thông tin chúng tôi cung cấp là hoàn toàn chính xác và đúng sự thật.

Ngày 04 tháng 11 năm 2022

Xác nhận của chính quyền địa phương

Gia đình

(ký và ghi rõ họ tên)



Bạch Đông Vũ

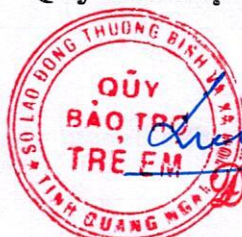
Xác nhận của Phòng LĐ-TB&XH

Quỹ Bảo trợ trẻ em tỉnh Quảng Ngãi



huyện Sơn Tịnh

Nguyễn Văn Nam



Đinh Duy Long

**PHIẾU KHẢO SÁT HOÀN CẢNH KINH TẾ
GIA ĐÌNH TRẺ EM BỊ TÌM BẮM SINH**

I. Thành phần tham gia khảo sát:

1. UBND xã, phường, thị trấn:

Ông (bà):.....*Bach Dong Uy*.....*PCT UBND xã*.....

Ông (bà):.....

2. Phòng LĐ-TB&XH huyện, thị xã, thành phố:

Ông (bà):.....*Nguyen Van Nam*.....*Trưởng phòng*.....

Ông (bà):.....

3. Quỹ Bảo trợ trẻ em tỉnh Quảng Ngãi:

Ông (bà):.....*Dinh Duy Long*.....*Trưởng*.....

Ông (bà):.....

II. Thông tin của gia đình bệnh nhân:

1. Họ và tên bệnh nhân:.....*NGUYỄN THỊ HỒNG YẾN*.....

Ngày tháng năm sinh :.....*15/8/2023*.....

Trú tại (số nhà, tổ/thôn, xã/ phường, huyện/ quận, Tỉnh/Thành phố):.....*Tỉnh Bình*.....

.....*Số 11/11 Đường Nguyễn*.....

(Đính kèm bản vẽ chỉ đường đến nhà bệnh nhân)

Điện thoại liên hệ: (nếu không có hãy cho số người quen):.....

2. Họ và tên cha:.....*Nguyễn Văn Nghĩa*..... Năm Sinh.....*1985*.....

Nghề nghiệp:.....*Nông*..... Thu nhập bình quân/ năm:.....

3. Họ và tên mẹ:.....*Mai Thị Thảo*..... Năm sinh.....*1986*.....

Nghề nghiệp:.....*Nông*..... Thu nhập bình quân/ năm:.....

4. Hoàn cảnh gia đình:

a. Số người ở chung với bệnh nhân: (không kể cha mẹ):

Stt	Họ và tên	Năm sinh	Mối quan hệ	Nghề nghiệp	Thu nhập bình quân/ năm
1	<i>Nguyễn Bảo Khang</i>	<i>2019</i>	<i>Em ruột</i>	<i>Còn nhỏ</i>	
2					
3					
4					
5					
6					

b. Thu nhập:

* Trồng trọt:

Stt	Loại cây trồng/ Diện tích(sào)	Thu hoạch/ năm	Quy thành tiền	Ghi chú

Quỹ Bảo trợ trẻ em tỉnh Quảng Ngãi:

Điện thoại : 0255.371.97.97, địa chỉ tiếp nhận: số 395 Nguyễn Nghiêm, thành phố Quảng Ngãi