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

Kính gửi : **Quỹ Hiểu về trái tim**

1.Họ tên bệnh nhi: ~~HUỲNH~~ QUANG HUY

Ngày sinh: 15-10-2015 Nơi sinh: Sản nhi - Đà Nẵng

Đang học lớp: 1C Trường: Tiểu học Phổ Nhơn

Thường trú tại số nhà: Đường:

Phường(xã): Phổ Nhơn Quận,(Huyện): Đức Phổ

Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi

Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0982208121

2.Họ tên cha: ~~HUỲNH~~ QUANG BẢO **Năm sinh:** 1980 **ĐT:** 0982208121

Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng:

3.Họ tên mẹ: Nguyễn Thị Thanh Hường **Năm sinh:** 1977 **ĐT:**

Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng:

4.Họ tên Người giám hộ: ~~HUỲNH~~ QUANG BẢO **Năm sinh:** 1980 **ĐT:** 0982208121

(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 ghiệp	Thu nhập bình quân/năm
	H Nguyễn Thường Uyên	2008	Chị	học sinh	
	H Nguyễn Quang Duy	2012	anh	học sinh	

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác

+ Diện tích: 10 (m^2), làm bằng nền: Xi măng tường mái: Tôn

+ Vật dụng gia đình: Tivi 1 (cái), tủ lạnh 1 (cái), máy tính (cái)

+ Phương tiện đi lại: xe máy 2 (chiếc), xe đạp 1 (chiếc)

+ Đất đai/cây trồng: diện tích (m^2)

+ Những đặc điểm khác:

- **Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/điều trị:** Không Có
(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):**
Hiện tại 2 Vợ chồng làm nông, thu nhập, không ổn định, kinh tế không đủ trang trải cuộc sống gia đình, nên hiện tại cuộc sống hết sức khó khăn

- **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.)
Cháu được khám sàn lọc tim bẩm sinh học đường do bệnh viện Hoa Hảo Đà Nẵng chuẩn đoán

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 Hiểu 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.

Ngày 29 tháng 10 năm 2024

Xác nhận của UBND xã/phường
(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH
Nguyễn Tấn Phát

Người làm đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)
Bảo
Huỳnh Quang Bảo