



**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: Ho Thị Kim Hồng  
 Ngày sinh: 21.9.2012 Nơi sinh: Tra Lãm - Tra Bô Nô - Quảng Ngãi  
 Đang học lớp: 6A Trường: PT.ĐT.BTT.H và THCS.Tra Lãm  
 Thường trú tại số nhà: ..... Đường: .....  
 Phường(xã): Xã Tra Lãm Quận,(Huyện): Tra Bô Nô  
 Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi  
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): .....
2. Họ tên cha: Ho Văn Thanh Năm sinh: 1993 ĐT: 0362212897  
 Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng: .....
3. Họ tên mẹ: Ho Thị Thủ Năm sinh: 1994 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
	<u>Ho Thị An Ký</u>	<u>2014</u>	<u>em</u>	<u>HS</u>	
	<u>Ho Thị Kim Nhì</u>	<u>2018</u>	<u>em</u>	<u>HS</u>	
	<u>Ho Thị Kim Thành</u>	<u>2022</u>	<u>em</u>	<u>con nhỏ</u>	

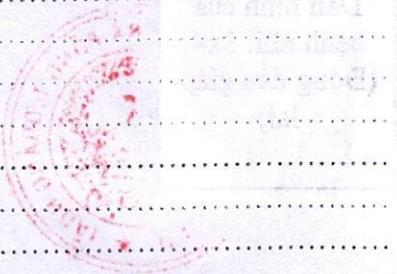
- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở
- + Sở hữu
- + Thuê
- + Của người khác
- + Diện tích: 70 (m<sup>2</sup>), làm bằng nền tarmac, tường gạch, mái đá.
- + Vật dụng gia đình: Tivi .....(cái), tủ lạnh .....(cái), máy tính .....(cái)
- + Phương tiện đi lại: xe máy .....01 .....(chiếc), xe đạp .....(chiếc)
- + Đất đai/cây trồng: ..... diện tích ..... (m<sup>2</sup>)
- + Những đặc điểm khác: .....

- 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	

- Nếu rõ hoàn cảnh gia đình (viết chi tiết gia cảnh):  
 Gia đình thuộc hộ nghèo của xã nhã đồng con không đủ  
 tiền phẫu thuật cho con.



- Phần 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 đầu thường học do toán bác sĩ bệnh viện  
 hoan mỹ đã nhanh chóng điều trị

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 rõ ký tên và đóng dấu)



Hồ Văn Non

Ngày 25 tháng 11 năm 2023

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Thi  
Hồ Thị Thi