



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



Kính gửi: Quý Hiếu về trái tim

1. **Họ tên bệnh nhi:** Đinh Thị Kim Hoa  
 Ngày sinh: 01/09/2018. Nơi sinh: xã Sơn Hạ, Huyện Sơn Hạ, Tỉnh Quảng Ngãi  
 Đang học lớp: Lớp B. Trường: Mầm Non Hòa Hưng  
 Thường trú tại số nhà: Đường:  
 Phường(xã): Sơn Hạ. Quận,(Huyện): Sơn Hạ  
 Thành phố/Tỉnh:  
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 09.69.46.2514  
 2. **Họ tên cha:** Đinh Văn Trang. Năm sinh: 1980. ĐT: 0969.66.2311  
 Nghề nghiệp: Nông. Thu nhập bình quân/tháng: 1  
 3. **Họ tên mẹ:** Hồ Thị Kern. Năm sinh: 1979. ĐT:  
 Nghề nghiệp: 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
	Đinh Minh Đức	2005	Anh Trai		Không Có
	Đinh Trường Định	2015	Anh Trai		Không Có

### - Tài sản gia đình:

- + Nhà ở: Sở hữu Thuê Của người khác
- + Diện tích: 40 (m<sup>2</sup>), làm bằng nền gạch tường Kèo mái ngói
- + 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 (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: 1 chiếc Cỗ

(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	<input checked="" type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không	

- Nêu rõ hoàn cảnh gia đình (viết chi tiết gia cảnh):

Gia đình khó khăn thuộc Hộ cận nghèo nghề nghiệp làm nông  
Thu nhập không ổn định lại nuôi con 2 con nhỏ  
đang ăn học.  
Con B. bị Bệnh ung thư thanh quản  
V. thi gây Lung đang mang Sắt trong người.

- 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 của B. ngày 1.8.2024, khám tại Trường  
mầm non Hoa Hồng, xã Sơn Hạ

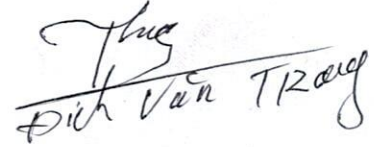
Tôi xin cam đoan những thông tin và hình ảnh thực tế, tôi cung cấp là hoàn toàn chính xác và đúng sự thật.

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 UBND xã/phường  
(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)  
  
Nguyễn Thị Thủy Viên

Ngày 4 tháng 3 năm 2024

Người làm đơn  
(Ký và ghi rõ họ tên)

  
Đinh Văn Trường