



Hiếu về trái tim



## 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: PHẠM THỊ KIM THƯ  
 Ngày sinh: 25/10/2019 Nơi sinh: Làng Mạ - Ba Tơ - Ba Tơ - Quảng Ngãi  
 Đang học lớp: 1C Trường: Tiểu học xã Ba Tơ  
 Thường trú tại số nhà: ..... Đường: .....  
 Phường(xã): Ba Tơ Quận, (Huyện): Ba Tơ  
 Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi  
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0379.427.558 - 0378.592.062  
 2. Họ tên cha: PHẠM VĂN THIÊN Năm sinh: 06/9/2000 ĐT: .....  
 Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng: 3.000.000 đ  
 3. Họ tên mẹ: PHẠM THỊ YÊN Năm sinh: 03/09/2000 ĐT: 0379.427.558  
 Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng: 1.000.000 đ  
 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
1	Phạm Thị Mỹ	2021	Em	Côn nỏ	

### - Tài sản gia đình:

- + Nhà ở  Sở hữu  Thuê  Của người khác
- + Diện tích: 30 (m<sup>2</sup>), làm bằng nền đá tường che bát mái che bát
- + Vật dụng gia đình: Tivi 0 (cái), tủ lạnh 1 (cái), máy tính 0 (cái)
- + Phương tiện đi lại: xe máy 1 (chiếc), xe đạp 0 (chiếc)
- + Đất đai/cây trồng: ..... diện tích 30 (m<sup>2</sup>)
- + 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):

Trong điều kiện bản thân tôi và chồng tôi làm nông, không có thu nhập ổn định, kinh tế không đủ trang trải cuộc sống gia đình và cho các cháu ăn học, nên hiện tại cuộc sống hết sức khó khăn, không có kinh phí để lo phẫu thuật cho con.

Vậy tôi kính đề nghị chính quyền địa phương quan tâm xác thực cho gia đình chúng tôi có hoàn cảnh nêu trên là đúng sự thật, để đảm bảo các hồ sơ cần thiết cho việc xin hỗ trợ chi phí phẫu thuật tim cho cháu.

- Phân 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.v..)

Vào ngày 13/9/2023 bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng tôi khám tìm bệnh nhân cho các em ở Trường Tiểu học xã Ba Tô đã phát hiện bệnh và tư vấn cho gia đình phẫu thuật sớm.

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 ý kiến, ký tên và đóng dấu)



**CHỦ TỊCH**

*[Handwritten signature]*

*Phạm Văn Giảng*

Ngày 19 tháng 9 năm 2023

Người làm đơn  
(Ký và ghi rõ họ tên)



*Ngón trỏ Tay Phải của bà Phạm Thị Yến*