



Hiếu về trái tim



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: **LÊ DUY BẢO KHANG**
 Ngày sinh: **31-8-2021** Nơi sinh: **Trung tâm y tế huyện Can Lộc - Hà Tĩnh**
 Đang học lớp: Trường:
 Thường trú tại số nhà: Đường: **Thôn TRÀ SƠN**
 Phường(xã): **Phước Lộc** Quận,(Huyện): **Can Lộc**
 Thành phố/Tỉnh: **Hà Tĩnh**
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): **0932 244 407**

2. Họ tên cha: **Lê Văn Vượng** Năm sinh: **20/5/1981** DT:
 Nghề nghiệp: **Làm ruộng** Thu nhập bình quân/tháng:

3. Họ tên mẹ: **Phan Thị Hải** Năm sinh: **22/10/1990** DT: **0932 244 407**
 Nghề nghiệp: **Làm ruộng** Thu nhập bình quân/tháng:

4. Họ tên Người giám hộ: Năm sinh: DT:
 (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	Lê Duy Tuấn	2010	Anh trai	Học Sinh	0
2	Lê Thị Hải	2012	Chị gái	Học Sinh	0
	Lê Thị Thủy Hằng	2019	Chị gái	Học Sinh	0

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác
- + Diện tích: **60**.....(m²), làm bằng nền **Xi măng** tường **Xây mái** Ngõ
- + Vật dụng gia đình: Tivi **0**.....(cái), tủ lạnh **0**.....(cái), máy tính **0**.....(cái)
- + Phương tiện đi lại: xe máy **01**.....(chiếc), xe đạp **0**.....(chiếc)
- + Đất đai/cây trồng:diện tích **500**..... (m²)
- + Những đặc điểm khác:

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/điều trị: *Tim bẩm sinh*.....
(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):
*Hoàn cảnh gia đình thuộc diện đặc biệt khó khăn gia đình
thuần nông, nuôi 4 con nhỏ - Trong đó 3 đứa con đi học
Đặc biệt cháu Lê Duy Bảo Khang bị Tim bẩm sinh bị Sốt mủi
hở, hãm ếch - Sức khỏe yếu phải đi viện rất nhiều lần
tử tuyến huyện, tình cho đến Hà Nội vì theo Chủng bệnh
cho con nên gia đình tôi vốn đã khó khăn ngày càng khó
khăn hơn*

- 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..)
*Tim bẩm sinh: phát hiện ngày 8/4/2023 do Bệnh Viện E
về khám bệnh tại Huyện Cầu Lộ - Tỉnh Hà Tĩnh
Sốt mủi, hãm ếch: phát hiện từ lúc sinh do đi điều
trị tại bệnh viện 1E Trưng Chinh - Hà Nội*

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.

Ngày *12* tháng *4* năm *2023*
Người làm đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)

Hà
Phan Đức Hà

Xác nhận của chính quyền địa phương
(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)

*UBND xã Phú Lộc xác nhận
Hoàn cảnh gia đình của Bà Phan Thị Hà Thương
trên là đúng theo hồ sơ khai báo*



Phan Đức Hà