



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: Lê Văn Hoàn
 Ngày sinh: 9/10/2009 Nơi sinh: Chợ Lách - Huyện Lặc Hồ - Hà Tĩnh
 Đang học lớp: 8 Trường: Trường học Cở xã Chợ Lách
 Thường trú tại số nhà: Thôn Liên Sơn Đường:
 Phường(xã): Xã Chợ Lách Quận,(Huyện): Lặc Hồ
 Thành phố/Tỉnh: Thị trấn Phố Hồ Tĩnh
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): SĐT: 0857379635
 2. Họ tên cha: Lê Văn Huy Năm sinh: 1982 ĐT: 0857379635
 Nghề nghiệp: Đi học Thu nhập bình quân/tháng: 4 triệu
 3. Họ tên mẹ: Nguyễn Thị Tú Anh Năm sinh: 1991 ĐT: 0857379635
 Nghề nghiệp: Nội trợ Thu nhập bình quân/tháng: đang hưởng bảo trợ xã hội
 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>Lê Thị Huyền</u>	<u>2013</u>	<u>em</u>	<u>Đi học</u>	<u>hưởng bảo trợ xã hội</u>

- Tài sản gia đình:

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

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/điều trị: *không có khả năng.....*

(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):

*Gia đình tôi có 4 người: Hiện nay chúng tôi đang được hưởng gia đình hòa
nghe: (Cha tôi đang bị bệnh tâm thần, đứa con gái bị bệnh động kinh.
Con cháu đang bị bệnh tim và gia đình chúng tôi còn thuộc (bậc
gia đình có ông cha đang hưởng chế độ chất độc màu da cam.)*

- 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 bị bệnh và điều trị vào ngày 10/3/2022 ở bệnh viện trung ương.
Huấn cháu điều trị một lần và tái khám 2 lần.*

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)



Lưu Đình Hưng

Ngày *9* ...tháng *4*...năm *2023*

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Bố:

Thuy

Lê Văn Thuy