



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



Kính gửi : Quỹ Hiểu về trái tim

1. Họ tên bệnh nhi: Chú Minh Khanh,
 Ngày sinh: 7/1/2023. Nơi sinh: Ban Lý say, xã Quảng Lâm, Huyện Đàm Hà, Quảng Ninh
 Đang học lớp: Tên không, Trường:
 Thường trú tại số nhà: Bản tại Lý say, Đường:
 Phường(xã): Quảng Lâm, Quận(Huyện): Đầm Hà
 Thành phố/Tỉnh: Quảng Ninh
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0866790121

2. Họ tên cha: Chú A Tuấn, Năm sinh: 1999, ĐT: 083.609.6555

Nghề nghiệp: Tự do, Thu nhập bình quân/tháng: 5 triệu

3. Họ tên mẹ: Chú Thị Minh, Năm sinh: 1999, ĐT: 0866790121

Nghề nghiệp: Tháng, 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
1	Chú A Tuấn	1999	Bố	Tự do	5 triệu
2	Chú Thị Minh	1999	Mẹ	Không	
3	Chú Bình An	2019	Anh trai	Không	

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác

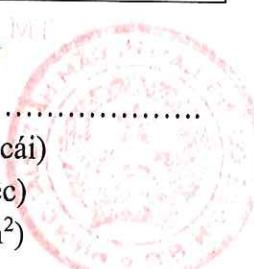
+ Diện tích:100....(m²), làm bằng nền: đất.....tường vách gỗ.....mái tôle.....

+ Vật dụng gia đình: Tivi....0....(cái), tủ lạnh....0.....(cái), máy tính....0....(cái)

+ Phương tiện đi lại: xe máy....1.....(chiếc), xe đạp1.....(chiếc)

+ Đất đai/cây trồng:Không.... có..... diện tích..... (m²)

+ Những đặc điểm khác:Không.....



- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/diều trị:
(Thanh toán trực tiếp cho bệnh viện)
- Bảo hiểm (có hiệu lực đến thời điểm hiện tại)

+ BHYT học sinh	1 năm <input type="checkbox"/>	2 năm <input type="checkbox"/>	3 năm <input type="checkbox"/>
+ BHYT trẻ em dưới 6 tuổi	có <input checked="" type="checkbox"/>	không <input type="checkbox"/>	

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

Gia đình gồm 05 thành viên, song song kín bít me gáy và cao. Thành viên trong gia đình gồm 05 thành viên: Bà mẹ già, bé trai, con trai là tôi, con gái nhỏ không tên, bé gái sinh non, bé trai tên là con trai tôi, con gái tên là con gái của Song. Ông bà là cha, mẹ, bà nội, bà ngoại, con trai là con trai của Song, con trai là con trai của Song.

- 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.vv..)

Bé song sinh đẻ tại bệnh viện bắc sỹ dinh phuoc tay, tháng 11/2018. Sutura. Bé hay quấy khóc và bệnh sau đó suýt.

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 Hiểu 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 5 tháng 11 năm 2018

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

tuổi
chú n tuổ

Xác nhận của chính quyền địa phương

TM UY BAN NHÂN DÂN
(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)

KT. CHỦ TỊCH

PHÓ CHỦ TỊCH



Bùi Định Xy