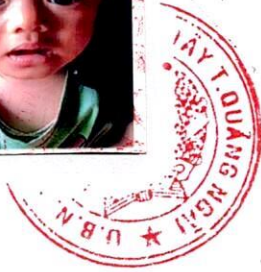




Hiếu về trái tim  
www.hieuvetraitim.com



## 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 MỸ DUYÊN  
 Ngày sinh: 31-7-2023 Nơi sinh: Trung tâm y tế huyện Sơn Tây  
 Đang học lớp: Trường:  
 Thường trú tại số nhà: Đường:  
 Phường(xã): Sơn Liên Quận, (Huyện): Sơn Tây  
 Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi  
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0345695761

2. **Họ tên cha:** Năm sinh: DT:  
 Nghề nghiệp: Thu nhập bình quân/tháng:

3. **Họ tên mẹ:** Đinh Thị Sinh Năm sinh: 2004 DT: 0345695761  
 Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng: 600.000 đồng

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	Đinh Văn Đạt	1954	Ông ngoại	Nông	6.600.000
2	Đinh Thị Phấn	1960	Bà ngoại	Nông	6.600.000
3	Đinh Văn Đạt	1995	Cậu	Nông	6600.000

### - Tài sản gia đình:

+ Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác

+ Diện tích: 24 (m<sup>2</sup>), làm bằng nền 15.5 tường 15.6 mái tôn

+ 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: Trồng rau, lúa diện tích 3500 (m<sup>2</sup>)

+ Những đặc điểm khác:

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/điều trị: 100%

(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 có hoàn cảnh khó khăn, thuộc hộ nghèo

- 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 12/2023 phát hiện bị bệnh tim bẩm sinh khi khám tại bệnh viện Sản nhi Quảng Ngãi

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 Hiệu về trái tim trực 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)



Ngày...14 tháng...3 năm...2024

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Sinh  
Đinh Thị Sinh