



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



Kính gửi: Quỹ Hiệu về trái tim

1. **Họ tên bệnh nhi:** Ngô Ánh Nguyệt  
**Ngày sinh:** 18.4.2020. **Nơi sinh:** Trảng Tâm, xã Yên Yên, huyện Lục Yên - Yên Bái  
**Đang học lớp:** con nhỏ. **Trường:** .....  
**Thường trú tại số nhà:** ..... **Đường:** .....  
**Phường(xã):** Khánh Thiện. **Quận,(Huyện):** Lục Yên.  
**Thành phố/Tỉnh:** Yên Bái.  
**Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):** .....

2. **Họ tên cha:** Ngô Văn Lý. **Năm sinh:** 1988. **ĐT:** 0813418056  
**Nghề nghiệp:** làm ruộng. **Thu nhập bình quân/tháng:** .....

3. **Họ tên mẹ:** Hoàng Thị Nghiễm. **Năm sinh:** 1994. **ĐT:** 0914767035  
**Nghề nghiệp:** làm ruộng. **Thu nhập bình quân/tháng:** .....

4. **Họ tên Người giám hộ:** Ngô Văn Lý. **Năm sinh:** 1988. **ĐT:** 0813418056  
 (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.	Ngô Đức Hoàng	1954	ông nội	làm ruộng	13 triệu đồng
2.	Lương Thị Sương	1956	bà nội	làm ruộng	13 triệu đồng
3.	Ngô Văn Chuẩn	2015	anh trai	con nhỏ	13 triệu đồng

### - Tài sản gia đình:

+ Nhà ở Nhà Sanbygo Sở hữu Thuê Của người khác  
 + Diện tích: 78,4... (m<sup>2</sup>), làm bằng nền..... tường..... mái... lập bằng...  
 + Vật dụng gia đình: Tivi.....(cái), tủ lạnh..... 1.....(cái), máy tính.....(cái)  
 + Phương tiện đi lại: xe máy..... 1.....(chiếc), xe đạp.....(chiếc)  
 + Đất đai/cây trồng: ..... diện tích... 108,0... (m<sup>2</sup>)  
 + Những đặc điểm khác: .....

Handwritten signature and red stamp at the bottom right.

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

(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 có không

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

gia đình khó khăn về kinh tế tại chính Cầu Ca Pháo.  
Thưa kính mong quý hội về trái tim Tạo mọi điều kiện  
quyết đở cho em được sinh tồn gia đình xin được cảm ơn.

- Phấn 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..)

Khi đi khám ở bệnh viện huyện lỵ yên được bệnh viện:  
huyện giới thiệu xuống bệnh viện Tuyên Tĩnh yên lái và được  
bệnh viện Tỉnh giới thiệu xuống bệnh viện E 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.

Xác nhận của chính quyền địa phương

(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



CHỦ TỊCH

*Hoàng Chải Minh*

Ngày 06 tháng 12 năm 2022.

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

*Ngô Đức Hằng*  
Ngô Đức Hằng