



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:** NGUYỄN TÔ NGỌC ANH
Ngày sinh: 29/10/2002 **Nơi sinh:** Bệnh viện sản nhi Cà Mau
Đang học lớp: **Trường:**
Thường trú tại số nhà: **Đường:**
Phường(xã): Hòa Thành **Quận,(Huyện):** TP. Cà Mau
Thành phố/Tỉnh: Cà Mau
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0974 237 902
2. Họ tên cha: Tô Văn Thôn **Năm sinh:** 1973 **ĐT:** 0826 229 152
Nghề nghiệp: Khu vực **Thu nhập bình quân/tháng:** 500.000 - 1.000.000
3. Họ tên mẹ: Nguyễn Thị Doanh **Năm sinh:** 1972 **ĐT:** 0974 237 902
Nghề nghiệp: Nhà ở **Thu nhập bình quân/tháng:** 0 **Chợ**
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

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở ☒ Sở hữu ☒ Thuê ☐ Của người khác ☐
+ Diện tích: 80.....(m²), làm bằng nền X máng, tường l' t' mái t' t' t'
+ 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:.....

(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):

Nhà nông dân nghèo, sống ở vùng nông thôn, gia đình có 4 người con, trong đó có 1 con bị bệnh tim bẩm sinh, hiện đang điều trị tại bệnh viện.

- Phân 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 bệnh khi đi khám, được bác sĩ chẩn đoán là bệnh tim bẩm sinh. Từ đó đến nay, bệnh nhân đã được điều trị tại bệnh viện nhiều lần, nhưng chưa được phẫu thuật. Hiện nay, bệnh nhân đang được điều trị tại bệnh viện.

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 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)

PHÓ CHỦ TỊCH
U.B.Đ. XÃ HÒA THÀNH T.P. HỒ CHÍ MINH
Phan Minh Sách

Ngày... tháng... năm...

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Nguyễn Thị Đoàn B