



**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: HỒ THỊ NGỌC THẢO
 Ngày sinh: 14/04/2002 Nơi sinh: Bệnh viện sản nhi Quảng Ngãi
 Đang học lớp: Trường:
 Thường trú tại số nhà: Đường:
 Phường(xã): Trà Hiệp Quận,(Huyện): Trà Bồng
 Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):

2. Họ tên cha: Hồ Văn Khoa Năm sinh: 1977 ĐT:
 Nghề nghiệp: nông Thu nhập bình quân/tháng:

3. Họ tên mẹ: Đinh Thị Trê Năm sinh: 2000 ĐT: 0377 630 220
 Nghề nghiệp: nông 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
	<u>Hồ Thị Ngọc Anh</u>	<u>2017</u>	<u>chị</u>	<u>HS</u>	
	<u>Hồ Thị Ngọc Như</u>	<u>2019</u>	<u>chị</u>	<u>HS</u>	

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác,
- + Diện tích: 50 (m²), làm bằng nền gạch tường gạch mái ngói
- + Vật dụng gia đình: Tivi 0 (cái), tủ lạnh 0 (cái), máy tính 0 (cái)
- + Phương tiện đi lại: xe máy 1 (chiếc), xe đạp 0 (chiếc)
- + Đất đai/cây trồng: 0 diện tích 0 (m²)
- + Những đặc điểm khác: 0

- 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):

- Gia đình thuộc diện hộ nghèo.

- Sống ở vùng đặc biệt khó khăn.

Huyện nghèo nên chính quyền cơ bản đề nghị phẫu thuật cho con.

- 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..)

Đại Trung P.T.D.T.B.T. T.H. và T.H.C.S. Trà Đuối

ngày 15/12/2022

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 Quý 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 Quý; cũng như được quyền gửi/chia sẻ cho các đối tác của Quý hoặc bất kỳ bên thứ ba nào có liên quan đến hoạt động của Quý.

Ngày 08...tháng 12...năm 2023

Người làm đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)

TRE
Ainh Thị TRE

Xác nhận của chính quyền địa phương

(Nêu rõ kiến, ký tên và đóng dấu)

**KT CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

Hồ Văn Lân