



Hiếu về trái tim



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 ANH HỒNG
Ngày sinh: 07/07/2018 **Nơi sinh:** Bệnh viện đa khoa huyện Sơn Bình
Đang học lớp: 1B **Trường:** Trường Tiểu học Kinh Giang
Thường trú tại số nhà: Đ. 9 **Đường:** Chùa Tr. Kim
Phường(xã): Bình Giang **Quận, (Huyện):** Sơn Bình
Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0966.79.3984
2. Họ tên cha: NGUYỄN VĂN CƯỜNG **Năm sinh:** 1990 **ĐT:** 0344.043748
Nghề nghiệp: Công nhân **Thu nhập bình quân/tháng:** 4.500.000
3. Họ tên mẹ: TRẦN THỊ BÍCH VÂN **Năm sinh:** 1993 **ĐT:** 0966.79.3984
Nghề nghiệp: Công nhân **Thu nhập bình quân/tháng:** 4.500.000
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	Nguyễn Việt Hao	2016	Anh trai	đang học	

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở **Sở hữu** Thuê **Của người khác X**
- + Diện tích: 269,2... (m²), làm bằng nền gạch lát **gạch lát** tường **gạch** mái **lợp**
- + Vật dụng gia đình: Tivi... 1... (cái), tủ lạnh... 1... (cái), máy tính... 0... (cái)
- + Phương tiện đi lại: xe máy... 2... (chiếc), xe đạp... 0... (chiếc)
- + Đất đai/cây trồng: **không có** diện tích... (m²)
- + Những đặc điểm khác: **không có**

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/điều trị: *Không có khả năng*
(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):

*be' Nguyễn Anh Hồng... hiện có hoàn cảnh khó khăn... be' và anh
trai đang ở cùng ông bà nội, ông bà đã già yếu không có thu
nhập... Cha, mẹ lúc bé làm công ty thu nhập không ổn định.*

- 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..)

*Được phát hiện khi khám sàng lọc vào ngày 26/11/2024 tại trường
Tiểu học Lêinh Giang do Quý báo tổ chức em tỉnh Quảng Ngãi.
phối hợp với bệnh viện Hàn Mỹ Đà Nẵng tổ chức*

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 04 tháng 10 năm 2024

Người làm đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)

Vân

Trình Thị Bích Vân

Xác nhận của UBND xã/phường

(Nếu ý kiến, ký tên và đóng dấu)
KIỂM TRA TÍCH
ĐH DCH TÍCH



[Handwritten signature]

Trình Mai