

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/điều trị: *Không có khả năng đóng góp*
(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):
Hiện tại hoàn cảnh rất khó khăn, từ ly hôn với chồng chưa có nhà riêng, đang ở nhà nhà ngoài, bản thân tôi làm việc bán thời gian thu nhập không ổn định, một mình nuôi con nhỏ hay ốm vặt đa tiểu sử tìm kiếm sinh. Nay chi phí phẫu thuật tìm sau khi thăm khám cho bé qua lần kết quả khả năng chi trả của tôi rất mong cái nhà hảo tâm giúp đỡ cho bé sớm được điều trị. Chia tình tôi xin chân thành cảm ơn.

- 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..)
Bé bị tìm kiếm sinh đã khám ở viện tim TPHCM 3 lần bác sĩ kết luận bé bị thông liên thất phân màng, tổn tại lỗ bầu dục, hệ van 2 lá nhỏ, hệ van 3 lá trung bình. Hiện tại chưa điều trị.

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)

Nội dung đơn trình bày là đúng.
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

Hoàng Tuấn Anh

Ngày *15* tháng *5* năm *2024*

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Thuha
 Đinh Thị Thu Hà



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 PHI LÂM
Ngày sinh: 09/10/2017 **Nơi sinh:** Bệnh Viện T. Lâm Đồng
Đang học lớp: 1B **Trường:** Tiểu học Lê Châu I
Thường trú tại số nhà: 68 **Đường:** Tô Hiến Thành
Phường(xã): Lạc Châu **Quận,(Huyện):** T. Bảo Lộc
Thành phố/Tỉnh: Lâm Đồng
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0933 025 480
2. **Họ tên cha:** Nguyễn Phi Hưng **Năm sinh:** 1991 **ĐT:** 0988 3080198
Nghề nghiệp: **Thu nhập bình quân/tháng:** (thợ ly hôn)
3. **Họ tên mẹ:** Đinh Thị Thu Hà **Năm sinh:** 1990 **ĐT:** 0933 025 480
Nghề nghiệp: Làm việc bán thời gian **Thu nhập bình quân/tháng:** 5000.000 đồng
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 Nhà ngoài
+ Diện tích:(m²), làm bằng nền..... tường..... mái.....
+ Vật dụng gia đình: Tivi.....1.....(cái), tủ lạnh.....(cái), máy tính.....(cái)
+ Phương tiện đi lại: xe máy.....1.....(chiếc), xe đạp.....(chiếc)
+ Đất đai/cây trồng:diện tích..... (m²)
+ Những đặc điểm khác: