



**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: Nguyễn Quốc Cường

Ngày sinh: 11/07/2015 Nơi sinh: Bệnh viện Phụ Sản Nhi Đà Nẵng

Đang học lớp: 4A Trường: Tiểu học Tịnh Giang

Thường trú tại số nhà: Đường: Phan Anh Hoa

Phường(xã): Tịnh Giang Quận(Huyện): Sơn Tịnh

Thành phố/Tỉnh: Quang Ngãi

Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):

2. Họ tên cha: Nguyễn Quốc Aết Năm sinh: 1988 ĐT: 095375277

Nghề nghiệp: Tự do Thu nhập bình quân/tháng:

3. Họ tên mẹ: Lưu Thị Thành Nhượng Năm sinh: 1990 ĐT: 0369996198

Nghề nghiệp: Nội trợ 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 ghiệp	Thu nhập bình quân/năm

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác
- + Diện tích: 100 (m²), làm bằng nền... gạch... tường... xây... mái... Ngói...
- + Vật dụng gia đình: Tivi... 1 (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..... (m²)
- + Những đặc điểm khác:

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/điều trị: Không có
(Thanh toán trực tiếp cho bệnh viện)

- Bảo hiểm (có hiệu lực đến thời điểm hiện tại)

+ BHYT học sinh	<input checked="" type="checkbox"/> 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):

Ban thân tôi ở nhà chung với gia đình con cháu tại xã Lam
Việc tài chính không ổn định và chồng chưa có công việc
hình dung ở Cửng với bố mẹ, hiện tại cuộc sống hết
sức khỏe không có tiền để lo phẫu thuật tim
cho con.

- Phần kê về tình hình bệnh nhân (kể chi tiết):

(Phát hiện bệnh khi nào, cách điều trị, khám ở bệnh viện nào, mấy lần v.v..)

Phát hiện ngày 26/10/2014 tại trường Tiểu học Tịnh Giang

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 UBND xã/phường
(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



Dương Ngọc Duy

Ngày 27 tháng 09 năm 2014

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Nhang

bùi Thị Thanh Nhang.