



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:** PHAM THI NHẢ LYÊN  
**Ngày sinh:** 18/10/2020 **Nơi sinh:** Nước Giáp, Ba Xuyên  
**Đang học lớp:** Mẫu giáo **Trường:** Mầm non Ba Xuyên  
**Thường trú tại số nhà:** ..... **Đường:** .....  
**Phường(xã):** Ba Xuyên **Quận,(Huyện):** Ba Xuyên  
**Thành phố/Tỉnh:** Quảng Ngãi  
**Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):** .....

2. **Họ tên cha:** PHAM VĂN THIẾP **Năm sinh:** 1999 **ĐT:** 0364039608  
**Nghề nghiệp:** Nông **Thu nhập bình quân/tháng:** .....

3. **Họ tên mẹ:** PHAM THI HÌM **Năm sinh:** 2001 **ĐT:** 0364039608  
**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 kê 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:  $\times$  Sở hữu / Thuê: ..... **Của người khác:** .....
- + Diện tích: 70 (m<sup>2</sup>), làm bằng nền: Gỗ tường: Gỗ mái: Tôn .....
- + Vật dụng gia đình: Tivi ..... (cái), tủ lạnh ..... (cái), máy tính ..... (cái)
- + Phương tiện đi lại: xe máy 1 (chiếc), xe đạp ..... (chiếc)
- + Đất đai/cây trồng: ..... diện tích: ..... (m<sup>2</sup>)
- + 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):

Gia đình cho Ông Lâm Ngọc  
Chồng Co' Thu Đáp  
Cháu Co' Hiệp phẫu thuật cho con

- 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 tại trường tiểu học Ba Xuyên

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

(Nếu y kiến, ký tên và đóng dấu)

  
Phạm Văn Chúc

Ngày 5 tháng 10 năm 2025

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Chép  
Phạm Văn Thiệp