



Nguyễn Thị Minh



PHÓ CHỦ TỊCH

(Tên y khoa, ký tên và đóng dấu)

Xác nhận của chính quyền địa phương

Nguyễn Thị Minh

*(Handwritten signature)*

(Ký và ghi rõ họ tên)

Người làm đơn

Ngày 21 tháng 6 năm 2023

của Quý.

Tôi đồng ý để Quý Hiền và tôi tìm 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 tuyên 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

sự thật.

Tôi xin cam đoan những thông tin và hình ảnh thực tế, tôi cung cấp là hoàn toàn chính xác và đúng

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

(Phát hiện bệnh khi nào, cách điều trị, khám ở bệnh viện nào, máy làm v.v..)
Tháng 11/2022 phát hiện tại Bệnh viện Đa Khoa Phước Hưng, Quảng Ngãi
Tháng 12/2022 - tháng 12/2022 khám tại Bệnh viện Nhi đồng 1
Tháng 01/2023 - tháng 01/2023 khám tại Bệnh viện Nhi đồng 1
Tháng 02/2023 - tháng 02/2023 khám tại Bệnh viện Nhi đồng 1

- Nêu rõ hoàn cảnh gia đình (viết chi tiết gia cảnh):

Hiện gia đình, bé bị ốm bệnh, sinh
Hiện thường xuyên đau ốm, chỉ qua bé con nhỏ hay đau nên chúng
tôi phải đưa bé đi khám, gia đình thường xuyên đưa bé đi khám
ngay hàng và ba con hàng, mỗi 300.000 đồng, mỗi 10 ngày
định xét khám khám, không có khả năng lo chi phí phẫu thuật
cho bé.

+ BHYT trẻ em dưới 6 tuổi

+ BHYT học sinh

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

(Thanh toán trực tiếp cho bệnh viện)

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

3 năm

2 năm

1 năm

không

có

v