



im

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:** HOANG KIM THUY Y
Ngày sinh: 15/10/2020 **Nơi sinh:** Bình Thủy
Đang học lớp: **Trường:**
Thường trú tại số nhà: 47/4A KX2 **Đường:**
Phường(xã): Trà Nóc **Quận,(Huyện):** Bình Thủy
Thành phố/Tỉnh: Cần Thơ
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0944.17.13.10

2. **Họ tên cha:** **Năm sinh:** **ĐT:**
Nghề nghiệp: **Thu nhập bình quân/tháng:**
3. **Họ tên mẹ:** Nguyễn Thị Thủy Chúc **Năm sinh:** 1993 **ĐT:** 0944.17.13.10
Nghề nghiệp: buôn bán **Thu nhập bình quân/tháng:** 3 triệu

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
	HOANG VĂN PHU				
	Nguyễn Thị Thủy Chúc	1993	me	buôn bán	
	HOANG KIM NGÂN	2013	chị	học sinh	
	HOANG GIA HIÊN	2018	chị		

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác
- + Diện tích: (m²), làm bằng nền tường mái
- + Vật dụng gia đình: Tivi (cái), tủ lạnh (cái), máy tính (cái)
- + Phương tiện đi lại: xe máy (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

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):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



- 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 bệnh khi sanh bé ra vài tiếng thấy bé có triệu chứng tím tái môi và tay chân

- khám ở bệnh viện nhi đồng thành phố cầu tre

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.

Ngày 29 tháng 4 năm 2021

Người làm đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)

Phu
Đan Thị Thủy Chức

Xác nhận của chính quyền địa phương

(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)

Trà Nóc, ngày 29 tháng 4 năm 2021

TM.UBND PHƯỜNG

CHỦ TỊCH



Nguyễn Thị Bảy

Nguyễn Thị Bảy