



Hieu 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 Hiệu về trái tim

1. Họ tên bệnh nhi: PHAM GIA AN
 Ngày sinh: 11-01-2022 Nơi sinh: Bệnh viện Quân Y 16, Tỉnh Bình Phước
 Đang học lớp: Trường:
 Thường trú tại số nhà: Đường:
 Phường(xã): xã Hòa Phú xã Đông Thành Quận, (Huyện): Cái Nước
 Thành phố/Tỉnh: Cà Mau
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):
 2. Họ tên cha: PHAM VĂN TH Năm sinh: 1982 ĐT: 0838 166 515
 Nghề nghiệp: công nhân Thu nhập bình quân/tháng:
 3. Họ tên mẹ: TRƯƠNG THỊ CHÍNH Năm sinh: 1982 ĐT: 094 7 533 495
 Nghề nghiệp: không 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 nghiệp	Thu nhập bình quân/năm
	<u>PHAM THỊ HỒNG PHIM</u>	<u>2006</u>	<u>chị gái</u>	<u>không</u>	
	<u>PHAM THỊ HỒNG KHÉM</u>	<u>2008</u>	<u>chị gái</u>	<u>không</u>	

- 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:.....

(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):

Hoàn cảnh gia đình hiện đơn lập ông
nhận tại khu công nghiệp Đông Xảo II
Bình Phước

- 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 Tim bẩm sinh phát hiện tình trạng
khi mới sinh ra bé mất hơi chứng đau
bẩm sinh hiện đơn lập giờ tại khám
tại Bệnh viện nhi Đông 2 Bình Phước

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 Quý Hiền 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 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 của Quý.

Xác nhận của chính quyền địa phương

(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



PHÓ CHỦ TỊCH

Bùi Đình Cường

Ngày 18 tháng 03 năm 2025

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Chữ

Trương Thị Chính