



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:** Phạm Thị nghiêm
 Ngày sinh: 04.10.9.1.2018 Nơi sinh: trung tâm y tế huyện Ba Tơ, Quảng Ngãi
 Đang học lớp: 1B Trường Tiểu học cao Ba Vì
 Thường trú tại số nhà: Đường: Gò Vành
 Phường(xã): Ba Vì Quận(Huyện): Ba Tơ
 Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):
2. Họ tên cha: Phạm Văn Huy Năm sinh: 1992 ĐT: 0397899187
 Nghề nghiệp: nông Thu nhập bình quân/tháng:
3. Họ tên mẹ: Phạm Thị Xã Năm sinh: 2000 ĐT: 0364546224
 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 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
01	Phạm Văn Kiết	2016	Anh trai	Còn nhỏ	

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác
- + Diện tích: 24(m²), làm bằng nền xi măng, tường gạch, mái tôn
- + Vật dụng gia đình: Tivi 0(cái), tủ lạnh 0(cái), máy tính(cái)
- + Phương tiện đi lại: xe máy 1(chiếc), xe đạp 0(chiếc)
- + Đất đai/cây trồng: chongdiện tích(m²)
- + Những đặc điểm khác:
-
-

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/diều 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

- Mô tả hoàn cảnh gia đình (viết chi tiết gia cảnh):

- Gia đình thuộc diện hộ cận nghèo, cha mẹ làm nông. Thu nhập thấp, không ổn định.

- Vợ con cái hay ốm đau me phải ở nhà chăm sóc chi có cha là lao động chính nuôi già dinh.

- Hoàn cảnh gia đình khó khăn không có tiền để phẫu thuật cho con.

- Phân 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.vv..)

- Phát hiện bé bị bệnh từ ngày 22 tháng 10 năm 2024 do được
đoàn khám san lộc tim miễn phí của Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà
Nẵng. Kham và chỉ định phải phẫu thuật.

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 Hiểu 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)
KÝ CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH



Phạm Văn Khoa

Ngày 25 tháng 10 năm 2024

Người làm đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)
Xe
Phạm Thị Xà