



Dán hình của  
bệnh nhi: 3x4  
(Đóng dấu giáp  
lai)

## 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 NGỌC BÍCH  
**Ngày sinh:** 31-12-2020 **Nơi sinh:** Bệnh viện phụ Sản TW Hà Nội  
**Đang học lớp:** Trường:  
**Thường trú tại số nhà:** Xóm 1 Đường:  
**Phường(xã):** Nga Yên **Quận,(Huyện):** Nga Sơn  
**Thành phố/Tỉnh:** Thanh Hóa  
**Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):** 0934.650.131  
2. **Họ tên cha:** PHẠM VĂN BẢO **Năm sinh:** 1985 **ĐT:** 0934.650.131  
**Nghề nghiệp:** Bảo vệ **Thu nhập bình quân/tháng:** 9 triệu  
3. **Họ tên mẹ:** MAI THỊ HẠ **Năm sinh:** 1985 **ĐT:** 0702019830  
**Nghề nghiệp:** CN may **Thu nhập bình quân/tháng:** 4 triệu  
4. **Họ tên Người giám hộ:** **Năm sinh:** **ĐT:**  
(Trường hợp bệnh nhi không sống cùng ba/mẹ)

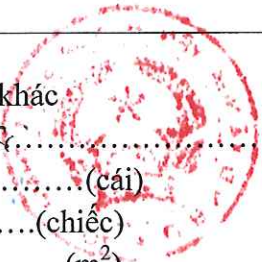
### 5. Hoàn cảnh gia đình:

- 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
	Mai Thị Côi	1938	Bà Côi		
	Mai Thị Phụng	1963	Bà Nội		

### - Tài sản gia đình:

- + Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác  
+ Diện tích: 100 (m<sup>2</sup>), làm bằng nền gạch tường xi măng mái xi  
+ Vật dụng gia đình: Tivi 1 (cái), tủ lạnh (cái), máy tính (cái)  
+ Phương tiện đi lại: xe máy 1 (chiếc), xe đạp 1 (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):

..... Hai vợ chồng Thuộc lao động chính trong q.đ. lo cho mẹ già, ba cô đã hết tuổi lao động & họ nên hoàn cảnh gia đình rất là khó khăn..... ở là cho con gái mà tìm kiếm quyên hân..... về Bà. tìm quý anh gia đình vợ chồng em.....

- 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..)

..... cháu phạm ngọc Bích được phát hiện bệnh từ lúc..... mang thai tháng thứ 6 gia đình đã nghe các bác sĩ..... khuyên về bên trái tim của con..... là rất phức tạp nhưng gia đình không nỡ bỏ..... cháu vẫn quyết tâm giữ cháu lại và cháu chết..... sinh ra ở..... huyện..... tỉnh..... sau đó..... đưa về quê..... ở nhà..... cháu sinh ra có..... cháu sinh ra..... Bác sĩ nói là sức khỏe của cháu quá yếu nên..... cần phải theo dõi và hen rất nhiều.....

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.

Xác nhận của chính quyền địa phương  
(Nếu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



Bùi Văn Đan

Ngày 10 tháng 1 năm 2011

Người làm đơn  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Phạm Văn Bằng