



Hiếu về trái tim
www.hieuvetraitim.com



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:** PHAN TUYỆ ANI
Ngày sinh: 31/08/2020 **Nơi sinh:** Bệnh Viện Đa Khoa Phúc Hưng
Đang học lớp: Mẫu giáo nhỏ B **Trường:** Mẫu Non Bà Rịa
Thường trú tại số nhà: **Đường:**
Phường(xã): Bà Rịa **Quận,(Huyện):** Bà Rịa
Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): mẹ: 0977.829730
2. Họ tên cha: PHAN MÂN **Năm sinh:** 1993 **ĐT:** 0977.274416
Nghề nghiệp: Suốt xe **Thu nhập bình quân/tháng:** 5 triệu
3. Họ tên mẹ: MAI THỊ THU HÀ **Năm sinh:** 1990 **ĐT:** 0977.829730
Nghề nghiệp: Bán hàng **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)

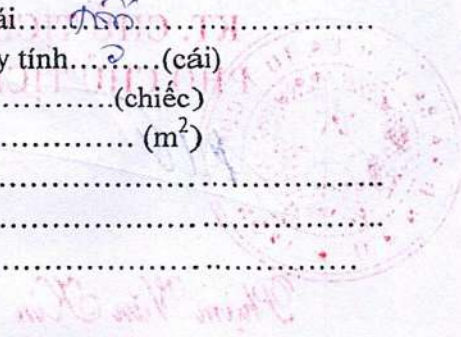
5. Hoàn cảnh gia đình:

- 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
	Nguyễn Thị Thu Thảo	2012	chị	Học sinh	

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác
 + Diện tích: 50 (m²), làm bằng nền gạch hoa tường xây mái đất
 + Vật dụng gia đình: Tivi 1 (cái), tủ lạnh 1 (cái), máy tính ? (cái)
 + Phương tiện đi lại: xe máy 1 (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):

cha mẹ làm nghề thu nhập cấp bình do ở xã
mùn nếu thời tiết không được tốt nên thu nhập
thấp

hoàn cảnh gia đình khó khăn không đủ tiền
để chi phí phẫu thuật cho con

- 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 bé bệnh ngày 22/10/2024 được chẩn
đoán sơ lỵ tìm cha mẹ khám

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 Hiệu 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 UBND xã/phường

(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



Phạm Văn Kien

Ngày 23 tháng 10 năm 2024

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Mai Thị Thu Hà