



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: Quý Hiếu về trái tim

1. **Họ tên bệnh nhi:** Hồ Nguyễn Phương Uyên
Ngày sinh: 15-05-2014 **Nơi sinh:**
Đang học lớp: 4A **Trường:** TH. TT Di Lăng I
Thường trú tại số nhà: **Đường:** TDP Huyện Gò
Phường(xã): TT Di Lăng **Quận,(Huyện):** Sơn Hà
Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0982443867
2. Họ tên cha: Hồ Thanh Sơn **Năm sinh:** 1980 **ĐT:** 0982443867
Nghề nghiệp: Nông **Thu nhập bình quân/tháng:**
3. Họ tên mẹ: Nguyễn Thanh Phương **Năm sinh:** 1984 **ĐT:**
Nghề nghiệp: **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
01	Phùng Thị Nhi	1950	Bà Nội	Nông	4.800.000 đ

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác
 + Diện tích: 30 (m²), làm bằng nền gạch, tường chưa mái lợp
 + 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: Chông 60 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):

gia đình có thu nhập không ổn định,
chủ yếu đi làm thuê

- 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..)

Mới phát hiện khi đi khám sàng lọc
ngày 29-02-2024

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 UBND xã/phường
(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



CHỦ TỊCH

Bùi Văn Ba

Ngày...5...tháng...3...năm...2024

Người làm đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)

Sơn
Hô Thanh Sơn