



Hiếu về trái tim



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: NGUYỄN NGỌC QUỲNH NHƯ
 Ngày sinh: 15/10/2003 Nơi sinh: Bệnh viện đa khoa tỉnh Lâm Đồng
 Đang học lớp: Trường:
 Thường trú tại số nhà: Tổ 1 Đường: Dinh An
 Phường(xã): Hiệp An Quận,(Huyện): Đức Trọng
 Thành phố/Tỉnh: Lâm Đồng
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0783301120

2. Họ tên cha: Nguyễn Minh Quang Năm sinh: 1995 ĐT: 093 121 6632
 Nghề nghiệp: Tu do Thu nhập bình quân/tháng: 4.000.000 đồng

3. Họ tên mẹ: Trương Thị Thanh Phương Năm sinh: 2000 ĐT: 0783301120
 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 |
|-----|-----------|----------|-------------|-------------|------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở không 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 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 khả năng đóng góp*
(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):

Hiện tại hoàn cảnh gia đình khá khăn chưa có nhà riêng hai vợ chồng làm công việc tự do thu nhập không ổn định
+ Bên nội ba mẹ chồng ly dị từ năm 1995 (tự lập từ nhỏ)
+ Bên ngoại (gia đình vợ) hình thức làm nông, mẹ đẻ đang bị suy thận cấp độ 5 giai đoạn cuối đang hưởng chế độ nghỉ tại địa phương
Nay chi phí phẫu thuật cho bé vượt quá khả năng chi trả của chúng tôi
Rất mong các nhà hảo tâm giúp đỡ cho bé sớm được điều trị

- 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.v..)

Bé thở nhanh, khó thở, sốt cao gia đình cho bé đi khám và được biết bé có vấn đề về tim
Gia đình cho bé đi khám và được kiểm tra echocardiogram bé còn ống động mạch bất thường cần phẫu thuật cắt khâu ống động mạch

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
(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



Nguyễn Thanh Diệp

Ngày *14* tháng *05* năm *2021*

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Trương Thị Thanh Phương