



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:** Thạch Tô Ngự
Ngày sinh: 15/10/2018 **Nơi sinh:** Bệnh Viện Trẻ Đuà TP HCM
Đang học lớp: **Trường:**
Thường trú tại số nhà: **Đường:** Ấp Ô Lũng A
Phường(xã): Châu Đức **Quận,(Huyện):** Cần Giờ
Thành phố/Tỉnh: TP Hồ Chí Minh
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):
2. Họ tên cha: Thạch Hạnh **Năm sinh:** 1988 **ĐT:**
Nghề nghiệp: Làm thợ **Thu nhập bình quân/tháng:** 4 triệu
3. Họ tên mẹ: Thạch Thị Tình **Năm sinh:** 1989 **ĐT:**
Nghề nghiệp: Nội trợ **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
1	Thạch Tuấn Huy	20/3/2013	Con	Học sinh	
2	Thạch Khánh Huy	24/9/2016	Con	Học sinh	
3	Thạch Tô Ngự	15/10/2018	Con		

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở: 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 (chiếc), xe đạp (chiếc)
 + Đất đai/cây trồng: diện tích (m²)
 + Những đặc điểm khác: Ở nhờ cha mẹ vợ < Không có nhà >

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/điều trị: *Không khả năng*

(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):

Ban Thân không có nhà phải ở nhờ cha mẹ và không có ruộng đất sản xuất, phải đi làm thuê kiếm sống hằng ngày.

- 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..)

phát hiện bé bệnh này do đi khám bệnh tại bệnh viện Nhi Cần Thơ.

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 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 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.

Ngày *24* tháng *04* năm 2023

Xác nhận của chính quyền địa phương

(Nếu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



Thạch Tâm Nang

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

TTSND. ẤP

Hồng Nhung

Phạm Hồng Nhung Thạch Hào