



ĐƠN XIN HỖ TRỢ CHI PHÍ PHẪU THUẬT TIM

Ngày 9 tháng 1 năm 2023

Kính gửi: Quý Hiệu về trái tim

1. Họ tên bệnh nhân:

Ngày sinh: 17/11/2021 Nơi sinh: Làng Ta Nueng - Xã Biển Hồ

Đang học lớp: Trường:

Thường trú tại số nhà: Làng Ta Nueng Đường:

Phường(xã): Biển Hồ Quận, (Huyện): Pleiku

Thành phố/Tỉnh: Gia Lai

Điện thoại (nếu không có hãy ghi số người quen): 096.3084163

2. Họ tên cha: B. H. H. Năm sinh: 1992

Nghề nghiệp: Làm Nông Thu nhập bình quân/tháng: 2.000.000

3. Họ tên mẹ: N. G. L. Năm sinh: 1991

Nghề nghiệp: N. G. T. Thu nhập bình quân/tháng: 1.000.000

4. 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
	Byuu	1952	Bai		
	Thao	2018	Chi		
	Thinh	2021	Anh		

- 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 1.....(cái), tủ lạnh.....(cái), máy tính.....(cái)

+ Phương tiện đi lại: xe máy 1.....(chiếc), xe đạp 1.....(chiếc)

+ Đất đai/cây trồng: ruộng cà phê.....diện tích 3.000.....(m²)

+ Những đặc điểm khác:

.....

.....

.....

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí mổ:.....

- 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 chúng tôi có 03 con nhỏ, phải chăm sóc mẹ già, bé thứ 3 thường xuyên đau ốm, phải đi viện khám và nằm viện, mẹ ở nhà nội trợ, ai thuê gì làm nấy, không có công việc ổn định, hiện tại bố cháu cũng không có công việc ổn định, ai thuê gì làm đấy, cháu thường xuyên đau ốm, nên gia đình rất khó khăn.

- Phần kể về tình hình bệnh của bé (kể chi tiết):

(Phát hiện bé bệnh khi nào, cách điều trị, khám ở bệnh viện nào, mấy lần.v.vv..)

Từ khi sinh ra, cháu thường xuyên đau ốm, ốm liên tục, cách đây 3 tháng, cháu có đi khám Đoàn tử, hiện bệnh Viện Hoàn Mỹ, cháu được bác sĩ tim bẩm sinh, cần phải phẫu thuật sớm.

Tôi xin cam đoan những thông tin chúng 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 hình ảnh của bệnh nhi (là con, cháu, người thân của chúng tôi), để Quỹ sử dụng hình ảnh làm tư liệu và cho các hoạt động truyền thông của Quỹ cũng như gửi cho các đối tác của Quỹ.

Xác nhận của chính quyền địa phương

(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)

Xác nhận theo đơn trình bày là đúng



KT CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

Trần Anh Tuấn

Ngày... 9 ... tháng 1 ... năm 2023

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngân