



Hieu ve trai tim  
www.hieuveτραitrim.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: PHAM THU THANH TRUC  
 Ngày sinh: 11/07/2002 Nơi sinh: Trung tâm y tế huyện Ba Bả Quảng Ngãi  
 Đang học lớp: Nhà trường 4-36 hương Trường: Mầm Non Ba Vĩnh  
 Thường trú tại số nhà: Tôn Nữ Y Đường: .....  
 Phường(xã): Ba Vĩnh Quận,(Huyện): Ba Bả  
 Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi  
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0356.472.661

2. Họ tên cha: Phạm Văn Thi Năm sinh: 2003 ĐT: .....  
 Nghề nghiệp: lông Thu nhập bình quân/tháng: .....

3. Họ tên mẹ: Phạm Thị Duyên Năm sinh: 2005 ĐT: 0356.472.661  
 Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng: .....

4. Họ tên Người giám hộ: ..... Năm sinh: ..... ĐT: .....  
 (Trường hợp bệnh nhi không sống cùng ba/mẹ)

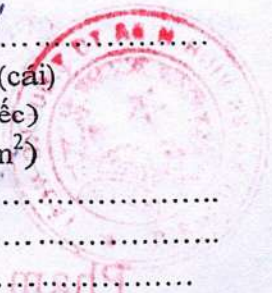
### 5. Hoàn cảnh gia đình:

- 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  Sở hữu  Thuê  Của người khác
- + Diện tích: 40.....(m<sup>2</sup>), làm bằng nền gạch..... tường gạch..... mái ngói.....
- + 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..... (m<sup>2</sup>)
- + 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 <input checked="" type="checkbox"/>	không	

- Nêu rõ hoàn cảnh gia đình (viết chi tiết gia cảnh):

Gia đình có hoàn cảnh khó khăn, cha mẹ không có  
nguồn thu nhập ổn định, thu nhập thấp không có tiền  
đảm bảo phẫu thuật cho con.

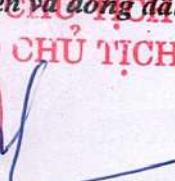
- Phần kể về tình hình bệnh nhân (kể chi tiết):

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

Tôi xin cam đoan những thông tin và hình ảnh thực tế, tôi cung cấp là hoàn toàn chính xác và đúng sự thật.

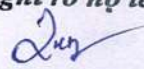
Tôi đồng ý để Quý Hiệu về trái tim được quyền sử dụng (dưới bất kỳ hình thức nào) đối với hình ảnh của bệnh nhi (là con, cháu, người thân của chúng tôi, người mà chúng tôi được quyền đại diện) vào mục đích phục vụ các hoạt động truyền thông và các hoạt động khác của Quý; cũng như được quyền gửi/chia 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)

  
CHỦ TỊCH  
  
**Phạm Văn Chon**

Ngày 24 tháng 10 năm 2024

Người làm đơn  
(Ký và ghi rõ họ tên)

  
**Phạm Thị Quý**