



ĐƠN XIN TRỢ GIÚP PHẪU THUẬT TIM

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Kính gửi: -Bệnh viện nhi đồng thành phố

1. Họ tên bệnh nhân: Lê Thị Quỳnh Thảo My  
 Ngày sinh: 10/12/2021 Nơi sinh: Bệnh Viện Sản Nhi Kiên Giang  
 Đang học lớp: ..... Trường: .....  
 Thường trú tại số nhà: ..... Đường: Ấp Long An  
 Phường (xã): Vĩnh Tuy Quận, (Huyện): Gò Quao  
 Thành phố/Tỉnh: Kiên Giang  
 Điện thoại (nếu không có hãy ghi số người quen): 08.3.31.64.964  
 2. Họ tên cha: Lê Thành Dũng Năm sinh: 01/01/1984  
 Nghề nghiệp: Làm ruộng Thu nhập bình quân/tháng: .....  
 3. Họ tên mẹ: Nguyễn Thị Lim Ngân Năm sinh: 01/01/1990  
 Nghề nghiệp: Làm ruộng Thu nhập bình quân/tháng: .....

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
	<u>Lê Thị Quỳnh Thảo</u>	<u>10/12/2021</u>	<u>Con</u>	<u>học sinh</u>	
	<u>Lê Thảo Mai</u>	<u>01/11/2015</u>	<u>Con</u>	<u>học sinh</u>	

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác  
 Diện tích: 40 (m<sup>2</sup>), làm bằng nền gạch tường tô mái tô  
 + Vật dụng gia đình: Tivi 1 (cái), tủ lạnh 1 (cái), máy tính 1 (cái)  
 + Phương tiện đi lại: xe máy 1 (chiếc), xe đạp 1 (chiếc)  
 + Đất đai/cây trồng: Không diện tích ..... (m<sup>2</sup>)  
 + 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

