



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 Thanh Thảo Mỹ
Ngày sinh: 27/10/2021 Nơi sinh: Bình Viễn Sản mồi Giang

Đang học lớp: Trường:

Thường trú tại số nhà: Đường: A2 Long Biên

Phường (xã): .. Võng Tuy Quận, (Huyện): .. Gia Quan

Thành phố/Tỉnh: .. Kiên Giang

Điện thoại (nếu không có hãy ghi số người quen): .. 0833164964

2. Họ tên cha: Lê Thành Tùng Năm sinh: 01/01/1984

Nghề nghiệp: Lâm anh Ký Thu nhập bình quân/tháng:

3. Họ tên mẹ: Nguyễn Thị Kim Ngân Năm sinh: 01/01/1990

Nghề nghiệp: Lâm anh Ký 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
	Lê Triết Quang 27/10/2014 Anh		học sinh		
	Lê Thảo Mai 01/11/2015 chị		học sinh		

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác
Diện tích: .. 40 (m²), làm bằng nền.. gạch.. tường.. bê tông.. mái..
- + Vật dụng gia đình: Tivi... 1...(cái), tủ lạnh... 1....(cái), máy tính... Chỗ... (cái)
- + Phương tiện đi lại: xe máy... 1....(chiếc), xe đạp ... Chỗ... (chiếc)
- + Đất đai/cây trồng: Chỗ... diện tích..... (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
+ BHYT trẻ em dưới 6 tuổi (có) 2 năm không 3 năm

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

Cha...lâm...mạng...tử...lú...bé...bệnh...lương...sát
lâm...tucket...còn...mẹ...ở...nhà...nhau...bé...chóng...
e...ai...lâm...

- Phần kê về tình hình bệnh của bé: (kê chi tiết)
(Phát hiện bé bệnh khi nào, cách điều trị, khám ở bệnh viện nào, mấy lần ...)

Bé...bị...tim...bầm...đắng...
Phát hiện...bé...e...bệnh...khi...đi...chẩn...tử...
Vi...Thanh...e...tên...bệnh...Vi...nhi...đoàn...Thành...
phó...cần...quở...nhain...một...lần...giờ...chuyển...Vi...
Lên...bệnh...Vi...nhi...đoàn...phó...Hồ...Chi...Ninh...

Tôi xin cam đoan những thông tin chúng tôi cung cấp là hoàn toàn chính xác và đúng sự thật.
Tôi đồng ý để Bệnh viện, các nhà tài trợ được quyền sử dụng hình ảnh các bé bệnh nhi (con, cháu) mà Bệnh viện, các nhà tài trợ giúp đỡ cho các hoạt động truyền thông của Bệnh viện và
các nhà tài trợ

Ngày... tháng... năm...

Xác nhận của chính quyền địa phương



CHỦ TỊCH

T.ÂN QUỐC NAM

Người làm đơn

ngắn
nguyễn Thị Kim ngọc,