



Hiếu về trái tim



### 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:** LONG NHÂN  
**Ngày sinh:** 15/06/2015 **Nơi sinh:** Bệnh viện Đa khoa Chu vực Long Sơn  
**Đang học lớp:** 4B **Trường:** Trường học Bình Đức  
**Thường trú tại số nhà:** 13 **Đường:** Thôn Minh - Mỹ  
**Phường(xã):** Bình Đức **Quận,(Huyện):** Hòa Bình  
**Thành phố/Tỉnh:** Dương Ngai  
**Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):** 0866.5154.21 - 0978.015.421  
**2. Họ tên cha:** Ông Văn Phúc **Năm sinh:** 1981 **ĐT:** 0866.515421  
**Nghề nghiệp:** Nông **Thu nhập bình quân/tháng:**  
**3. Họ tên mẹ:** Nguyễn Thị Chè Chuy **Năm sinh:** 1993 **ĐT:** 0978.015.421  
**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
01	Ông Long Hải	2014	Anh ruột	Học sinh	

#### - Tài sản gia đình:

- + Nhà ở  Sở hữu  Thuê  Của người khác
- + Diện tích: 120 (m<sup>2</sup>), làm bằng nền ..... tường ..... mái .....
- + Vật dụng gia đình: Tivi... 1 (cái), tủ lạnh... 1 (cái), máy tính..... (cái)
- + Phương tiện đi lại: xe máy... 2 (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: không có  
(Thanh toán trực tiếp cho bệnh viện)

- Bảo hiểm (có hiệu lực đến thời điểm hiện tại)

+ BHYT học sinh	X 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):

P.m. Tôn Long Nhân thuê điều hoàn cảnh gia đình khó khăn  
nhà có 2 anh em. Gia đình thường trú tại xóm 3, thôn Minh  
Mỹ, xã Bình Bắc, thị trấn, Quảng Ngãi. Cha mẹ đều làm  
nông thu nhập kinh tế gia đình thấp, không ổn định. Anh  
em đi làm thuê, gia đình cấp tạo điều kiện hỗ trợ kinh  
phí cho em tham, phẫu thuật chữa bệnh tim bẩm sinh.  
Gia đình xin chân thành cảm ơn.

- Phân 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 em bị bệnh tim bẩm sinh vào ngày 27.09.2024  
tại trường. Đến học xã Bình Bắc là phải tham cho  
các em học sinh.

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)



Nguyễn Công Trung

Đinh Huế Ngày 27 tháng 9 năm 2024

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Loaphue  
Đinh Văn Phước