



## ĐƠN XIN HỖ TRỢ CHI PHÍ PHẪU THUẬT TIM (HOẶC CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ BỆNH KHÁC)

*Kính gửi : Quỹ Hiểu về trái tim*

1. Họ tên bệnh nhi: Trần Ánh Dương

Ngày sinh: 19.10.2021 Nơi sinh: Long Sơn, Anh Sơn, Nghệ An

Đang học lớp: A3 Trường: Năm non Long Sơn

Thường trú tại số nhà: Đường:

Phường(xã): Long Sơn Quận,(Huyện): Anh Sơn

Thành phố/Tỉnh: Nghệ An

Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):

2. Họ tên cha: Trần Văn Sơn Năm sinh: 1983 ĐT: 0986.038.610

Nghề nghiệp: Lao động tự do Thu nhập bình quân/tháng: 4 triệu

3. Họ tên mẹ: Nguyễn Thị Tiến Năm sinh: 1988 ĐT: 0378.468.404

Nghề nghiệp: Lao động tự do Thu nhập bình quân/tháng: 2,5 triệu

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 ghiệp	Thu nhập bình quân/năm
1	Trần Thị Phượng Anh	2011	Chị gái	Học sinh	
2	Trần Phương Uyên	2013	Chị gái	Học sinh	
3	Trần Quốc Trường	2016	Anh trai	Học sinh	

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở
- + Diện tích: .....(m<sup>2</sup>), làm bằng nền.....tường.....mái.....
- + 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	<input checked="" type="radio"/>	không	
- Nêu rõ hoàn cảnh gia đình (viết chi tiết gia cảnh):

Trong điều kiện cả vợ, chồng đều là lao động tự do, qua định còn 3 cháu nhỏ đang học cấp 1, cấp 2, kinh tế gia đình không ổn định, không đủ trang trải cuộc sống qua định và các cháu ăn học.

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

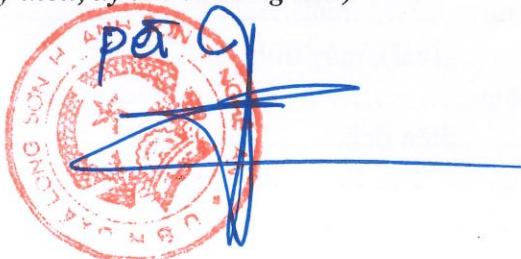
(Phát hiện bệnh khi nào, cách điều trị, khám ở bệnh viện nào, mấy lần.v.vv..)

Vào ngày 17/10/2024 vừa qua về đoàn bác sĩ của bệnh viện Hoàn Mỹ, về tại trường Mầm non Long Sơn tham quan. Trong quá trình khám, sang lọc thì phát hiện bệnh của cháu.

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 Quỹ Hiếu 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 Quỹ; cũng như được quyền gửi/chia sẻ cho các đối tác của Quỹ hoặc bất kỳ bên thứ ba nào có liên quan đến hoạt động của Quỹ.

Xác nhận của chính quyền địa phương  
(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



Nguyễn Thị Quê

Ngày 21 tháng 10 năm 2024  
Người làm đơn  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Hiển

Nguyễn Thị Hiển