



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



Kính gửi : Quý Hiệu về trái tim

1. Họ tên bệnh nhi: Vũ Anh Kiệt Trương Vy
 Ngày sinh: 15/6/2013 Nơi sinh: Phước Thọ - Tỉnh Quảng - Sơn Tinh - Quảng Ngãi
 Đang học lớp: 6C Trường: T.HCS Tỉnh Quảng
 Thường trú tại số nhà: Phước Thọ Đường: Ngã ba Cây Trúc
 Phường(xã): Tỉnh Quảng Quận,(Huyện): Sơn Tinh
 Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):

2. Họ tên cha: **Năm sinh:** **ĐT:**
 Nghề nghiệp: Thu nhập bình quân/tháng:

3. Họ tên mẹ: Lê Thị Luyện **Năm sinh:** 1986 **ĐT:** 0338319308
 Nghề nghiệp: nông Thu nhập bình quân/tháng:

4. Họ tên Người giám hộ: Lê Thị Luyện **Năm sinh:** 1986 **ĐT:** 0338319308
 (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
	<u>Lê Thị Luyện</u>	<u>1986</u>	<u>me</u>	<u>nông</u>	
	<u>Vũ Anh Kiệt</u>	<u>2009</u>	<u>anh trai</u>	<u>Đi học</u>	

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở 8 Sở hữu Thuê Của người khác
- + Diện tích: 5 (m²), làm bằng nền gạch tường gạch mái Tôn
- + Vật dụng gia đình: Tivi.....(cái), tủ lạnh.....(cái), máy tính.....(cái)
- + Phương tiện đi lại: xe máy 1 (chiếc), xe đạp.....(chiếc)
- + Đất đai/cây trồng: không có diện tích..... (m²)
- + Những đặc điểm khác: không có

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/điều trị: Không có khả năng
(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	không	

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

gia đình Thuộc Hoàn cảnh Khó khăn:
1 mẹ nuôi 2 con ăn học
Không đủ kinh phí lo cho cháu Phẫu Thuật

- 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 26/9/2024
chứa đau bị ở đầu

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
(Nếu ý kiến, ký tên và đóng dấu)

Trinh Mai

Ngày 27 tháng 9 năm 2024
Người làm đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)
Nguyễn Thị Lương