



Hiếu về trái tim
www.hieuvetraitim.com



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

Kính gửi : Quý Hiếu về trái tim

1. **Họ tên bệnh nhi:** A. PHI
Ngày sinh: 26/07/2016 **Nơi sinh:** Sa Bình - Sa Thầy (Cũ)
Đang học lớp: 5B2 **Trường:** Tiểu học Sa Bình - Xã Sa Bình - Tỉnh Quảng Ngãi
Thường trú tại số nhà (xóm, KDC): **Đường (Thôn):** Lung Leng
Phường(xã): Xã Sa Bình
Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):

2. **Họ tên cha:** A. Rung **Năm sinh:** 1996 **ĐT:** 0376 998 872
Nghề nghiệp: Nông **Thu nhập bình quân/tháng:**

3. **Họ tên mẹ:** Y. Trư **Năm sinh:** 1994 **ĐT:** 035 331 9560
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
1.	A. Trung Kiên	2021	em ruột		

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở ☒ Sở hữu ☒ Thuê ☐ Của người khác ☐
- + Diện tích: 50 (m²), làm bằng nền xi măng tường gạch mái ngói
- + 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..... (m²)
- + 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

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 không có cây rẫy ăn uống, chủ yếu phụ thuộc vào cây rẫy của bạn, chủ yếu người khác nên thu nhập thấp, bệnh chủ yếu trong đại cuộc. Suýt

- Phần 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 thấy qua đợt khám gần lúc
tạm biệt sinh tại xã Sa Bình

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 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 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 UBND xã/phường
(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



PHÓ CHỦ TỊCH

Nguyễn Văn Hậu

Ngày 29 tháng 9 năm 2026

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

APurney