



Hiệu về trái tim



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

Kính gửi : Quỹ Hiệu về trái tim

1. **Họ tên bệnh nhi:** A HAO
Ngày sinh: 28/5/2021 **Nơi sinh:** Thôn Đăk Tân Xã Sa Bình Tỉnh Quảng Ngãi
Đang học lớp: Lớp 5 Đăk Tân **Trường:** Mầm Non Sa Bình
Thường trú tại số nhà (xóm, KDC): **Đường (Thôn):** Đăk Tân
Phường(xã): Xã Sa Bình
Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):
2. Họ tên cha: Lê Chí Tâm **Năm sinh:** 2001 **ĐT:** 0907098660
Nghề nghiệp: Nông **Thu nhập bình quân/tháng:** 3.000.000
3. Họ tên mẹ: Y LUY **Năm sinh:** 1994 **ĐT:**
Nghề nghiệp: Nông **Thu nhập bình quân/tháng:** Không
4. Họ tên Người giám hộ: Y L **Năm sinh:** **ĐT:**
 (Trường hợp bệnh nhi không sống cùng ba/mẹ)

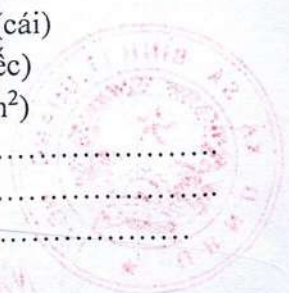
5. Hoàn cảnh gia đình:

- 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	Y LUÂN	2013	Chị gái	Học Sinh	
2	A TIẾN	2023	Em trai	Học Sinh	
3	A TOÀN	2025	Em trai	Còn nhỏ	

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở Sở hữu ☒ Thuê Của người khác
- + Diện tích: 125 (m²), làm bằng nền Xi măng tường gạch mái tôn
- + 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:.....

(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):

Hiện nay cháu sống cùng bố mẹ trong một gia đình đông người, gia đình không có đất sản xuất, gia đình không có ruộng xây nhà, canh tác, nguồn thu nhập chủ yếu từ việc làm thuê để có gạo ăn. Điều kiện kinh tế cho cháu không có tích lũy. Gia đình rất mong nhận được sự quan tâm hỗ trợ của các cơ quan tổ chức và các nhà hảo tâm để cháu có điều kiện tiếp tục điều trị bệnh.

- 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 bệnh khi có toàn thân tím tái, tím tái

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 Hân

Ngày... tháng... năm 2026

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Y. Luy