



Hieu 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 Hiệu về trái tim

1. **Họ tên bệnh nhi:** A. Khanh
Ngày sinh: 20/7/2018 **Nơi sinh:** Trạm y tế Sa Nghĩa
Đang học lớp: 3C2 **Trường:** Tiểu học Sa Bình
Thường trú tại số nhà (xóm, KDC): Đường (Thôn) Đắk Tân
Phường(xã): Sa Bình
Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 034 701 53 73
2. Họ tên cha: A. Thoát **Năm sinh:** 1984 **ĐT:**
Nghề nghiệp: Nông **Thu nhập bình quân/tháng:**
3. Họ tên mẹ: Y. Đam **Năm sinh:** 1994 **ĐT:** 034 701 53 73
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	V. Lia 2a	2011	Chi		
	V. Kloi	2014	Chi		
	A. Khei	2026	Anh		
	A. Roai	2023	em		
	A. Rou	2026	em		

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở **Sở hữu** ☒ **Thuê** ☐ **Của người khác** ☐
 + Diện tích: 30 (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: nhà tại thôn Lạc Đa nhà nước hộ 20

- 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 6 con nhỏ phụ thuộc bố mẹ, điều kiện cho ăn
kính tế thiếu thốn, tự nhiên các cháu cố gắng
trong học tập.

- 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..)

Đau tức, nóng ngực, mất bất thường

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

[Signature]

Nguyễn Văn Hân

Ngày 29 tháng 9 năm 2026

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Đàm

Y Hân