



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. phan  
**Ngày sinh:** 22/6/2019 **Nơi sinh:** p. Kon Tum - tỉnh Quảng Ngãi  
**Đang học lớp:** 1A **Trường:** TT - THCS Tương Sơn  
**Thường trú tại số nhà (xóm, KDC):** ..... **Đường (Thôn):** Kon Sơ Lam 2  
**Phường(xã):** Kon Tum  
**Thành phố/Tỉnh:** Quảng Ngãi  
**Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):** 0326 573 814

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

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

4. **Họ tên Người giám hộ:** Y. Mi **Năm sinh:** 1981 **ĐT:** 0326 573 814  
 (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. Mi	1981	Bà ngoại	Nông	
2	A. Tripha	2017	cháu	Học sinh	
3	Y. Ve	2013	cháu ruột	Học sinh	
4	Y. Van	2015	cháu ruột	Học sinh	

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở: ..... **Sở hữu** ..... **Thuê** ..... **Của người khác**
- + Diện tích: 10 (m<sup>2</sup>), làm bằng nền: gạch tường: gạch mái: tan
- + Vật dụng gia đình: Tivi: 1 (cái), tủ lạnh: 1 (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: *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):

*Bố mẹ cháu bị mất, bố mẹ đã có gia đình mới  
cháu ở thôn liên, đang sống với bà ngoại, gia  
đình chủ yếu 3 năm sống không đủ điều  
kiện để phẫu thuật cho cháu*

- 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 đoàn khám sàng lọc tim  
màng phổi viết Hội đồng tại trường T.H - THCS  
Tuyên Sơn*

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**

**Thái Khắc Hòa**

Ngày *25* tháng *5* năm 202*6*

Người làm đơn  
(Ký và ghi rõ họ tên)

*Y. Mi*