



Hiệu về trái tim
www.hieuvetraitim.com



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. Thiên Ân
Ngày sinh: 16/10/2023 **Nơi sinh:** Chợ Sỏi - Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Kon Tum
Đang học lớp: lớp 2 **Trường:** Mẫu Non Đak Tô Lung
Thường trú tại số nhà (xóm, KDC): **Đường (Thôn):** Kon Mang Tu
Phường(xã): Đak Kă
Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0354073684
2. Họ tên cha: A. Bảo **Năm sinh:** 2004 **ĐT:** 0369796024
Nghề nghiệp: lâm nông **Thu nhập bình quân/tháng:**
3. Họ tên mẹ: T. Hải Yến **Năm sinh:** 2007 **ĐT:** 0354073684
Nghề nghiệp: lâm 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

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở **Sở hữu** Thuê **Của người khác** ✓
 + Diện tích: (m²), làm bằng nền gạch tường gỗ 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):

Hoàn cảnh gia đình đang sống cả làm việc tại vùng đặc biệt khó khăn chủ yếu là làm nông nên thu nhập còn bấp bênh chưa ổn định và còn nhiều thiếu thốn.

- 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 đ.án tham khám sàng lọc tại bệnh sinh đ.án tại trường Mầm Non Đ.á T.á L.ung, xã Đ.á K.á, tỉnh Quảng Ngãi, ngày 23/4/2026.

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.

Ngày... ..tháng.....năm 202..

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Hải Tân
/ Hải Tân

Xác nhận của UBND xã/phường
(Nếu ý kiến, ký tên và đóng dấu)
PHÓ CHỦ TỊCH
Đào Thanh Sang
Đào Thanh Sang

