



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. Xi PHAS
Ngày sinh: 14-08-2011 Nơi sinh: Chu Hheng - Quảng Ngãi
Đang học lớp: Năm giặc 4-5 tuổi Trường: Mầm Non Học Mi
Thường trú tại số nhà: Đường:
Phường(xã): Kon Brait Quận,(Huyện):
Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):

2. Họ tên cha: A. Pham Năm sinh: 19-11-2000 ĐT: 0394587270
Nghề nghiệp: làm nông Thu nhập bình quân/tháng:

3. Họ tên mẹ: Y. Xing Năm sinh: 10-06-2000 ĐT: 0338815774
Nghề nghiệp: làm nông Thu nhập bình quân/tháng:

4. Họ tên Người giám hộ: A. DAI Năm sinh: 1960 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.

Table with 6 columns: STT, Họ và tên, Năm sinh, Mối quan hệ, Nghề nghiệp, Thu nhập bình quân/năm. Row 1: Y Xing, 1962, Bà ngoại, làm nông.

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác
+ Diện tích: 20 (m²), làm bằng nền đất trảng mái tôn
+ Vật dụng gia đình: Tivi, tủ lạnh, máy tính
+ Phương tiện đi lại: xe máy, xe đạp
+ 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):

Bố mẹ không có nghề nghiệp ổn định, ai Thue gọi làm đồ Thu nhập từ việc làm Thue rất thấp, không đủ để trang trải chi phí sinh hoạt. Hiện tại gia đình không có khả năng đóng góp vào chi phí mà 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..)

Ngày 21-4-2026 được đoán khám Sơj lọc của Quý Bảo Trẻ em tỉnh và Bệnh viện Hoàn Mỹ Việt tại trung tâm Non Hoa Mi khám nên mới phát hiện bệnh của cháu.

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 Quý 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 Quý; cũng như được quyền gửi/chia sẻ cho các đối tác của Quý hoặc bất kỳ bên thứ ba nào có liên quan đến hoạt động của Quý.

Xác nhận của UBND xã/phường  
(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)  
**PHÓ CHỦ TỊCH**  
  
Nguyễn Thanh Sơn

Ngày 5 tháng 5 năm 2026  
Người làm đơn  
(Ký và ghi rõ họ tên)  
Y Xung