



Hiếu về trái tim
www.hieuvetraitim.com



ĐƠN XIN HỖ TRỢ CHI PHÍ PHẪU THUẬT TIM

Ngày 24 tháng 5 năm 2023

Kính gửi: **Quý Hiếu về trái tim**

1. **Họ tên bệnh nhân:** Huỳnh Hồ Bảo Châu
Ngày sinh: 10/10/2013 **Nơi sinh:** Trung tâm y tế huyện Phú Mỹ
Đang học lớp: 4.0 **Trường:** Tiểu học số 1 thị trấn Phú Mỹ
Thường trú tại số nhà: **Đường:**
Phường(xã): Mỹ Quang **Quận, (Huyện):** Phú Mỹ
Thành phố/Tỉnh: Bình Định
Điện thoại (nếu không có hãy ghi số người quen): 0977.492331
2. Họ tên cha: Huỳnh Xuân Trang **Năm sinh:** 1981
Nghề nghiệp: Giáo viên **Thu nhập bình quân/tháng:** 5.000.000 đồng
3. Họ tên mẹ: Hồ Thị Thanh **Năm sinh:** 1982
Nghề nghiệp: Giáo viên **Thu nhập bình quân/tháng:** 5.000.000 đồng
4. 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
<u>01</u>	<u>Huỳnh Gia Kiệt</u>	<u>2015</u>	<u>em</u>	<u>Học sinh</u>	<u>Không có thu nhập</u>

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở ☒ Sở hữu ☐ Thuê ☐ Của người khác
Diện tích: 100 (m²), làm bằng nền gạch tường gạch mái ngói
+ Vật dụng gia đình: Tivi 1 (cái), tủ lạnh 1 (cái), máy tính 1 (cái)
+ Phương tiện đi lại: xe máy 1 (chiếc), xe đạp 1 (chiếc)
+ Đất đai/cây trồng: không có diện tích (m²)
+ Những đặc điểm khác:

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí mổ: ... Không ... có ... khả ... năng ...
- Bảo hiểm (có hiệu lực đến thời điểm hiện tại)
- | | | | |
|---------------------------|---------|-------|-------|
| + BHYT học sinh | X 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 có 2 con con đi học. Hoàng Hổ Bảo (cháu là con thứ nhất của gia đình). Tình trạng của bé hiện tại: Khó thở, tái người, đau thắt ở bụng. Bé thường xuyên kêu đau, ảnh hưởng đến cuộc sống và việc học tập. Ba mẹ cũng dần bế đi khám và uống thuốc nhưng vẫn không khỏi. Ba mẹ đều là giáo viên, lương của mỗi người 5 triệu đồng/tháng. Gia đình không có khả năng đóng góp vào chi phí mổ các bé.

- Phần kể về tình hình bệnh của bé (kể chi tiết):

(Phát hiện bé bệnh khi nào, cách điều trị, khám ở bệnh viện nào, mấy lần.v.vv..)

Bé có triệu chứng tái người, khó thở. Gia đình có đưa bé đến các cơ sở khám bệnh từ nhóm địa phương và uống thuốc nhưng bệnh không thuyên giảm. Ngày 23.5.2023 bé được khám sàng lọc bệnh tim bẩm sinh do bệnh viện Hoa Mỹ Đà Nẵng khám và phát hiện ra bệnh.

Tôi xin cam đoan những thông tin chúng 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 hình ảnh của bệnh nhi (là con, cháu, người thân của chúng tôi), để Quỹ sử dụng hình ảnh làm tư liệu và cho các hoạt động truyền thông của Quỹ cũng như gửi cho các đối tác của Quỹ.

Xác nhận của chính quyền địa phương

(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



Ngày 24 tháng 5 năm ...

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Họ Thị Thanh