



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:** Thưm Huỳnh Bảo Quyên  
**Ngày sinh:** 24/09/2021 **Nơi sinh:** Bệnh viện đa khoa số 2 tỉnh Quảng Ngãi  
**Đang học lớp:** Mầm non **Trường:** Mầm non Hoa Thạch Thảo  
**Thường trú tại số nhà (xóm, KDC):** 102 **Đường (Thôn):** Nguyễn Sinh Sắc  
**Phường(xã):** Kon Tum  
**Thành phố/Tỉnh:** Quảng Ngãi  
**Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):** 0355.234.257 (Bà ngoại)

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

3. **Họ tên mẹ:** Phạm Tuyết Trinh **Năm sinh:** 2004 **ĐT:** 034.72.184.22  
**Nghề nghiệp:**          **Thu nhập bình quân/tháng:**         

4. **Họ tên Người giám hộ:** Phạm Thị Minh Tâm **Năm sinh:** 19.8.1 **ĐT:** 0355.234.257  
 (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	Phạm Tuyết Trinh	2004	me	Nông	4.000.000 (đ)

### - Tài sản gia đình:

+ Nhà ở          Sở hữu          Thuê x          Của người khác           
 + Diện tích: 12 (m<sup>2</sup>), làm bằng nền gạch tường gạch mái tôn  
 + Vật dụng gia đình: Tivi 0 (cái), tủ lạnh 01 (cái), máy tính 0 (cái)  
 + Phương tiện đi lại: xe máy 01 (chiếc), xe đạp 0 (chiếc)  
 + Đất đai/cây trồng: Không diện tích          (m<sup>2</sup>)  
 + Những đặc điểm khác: Không

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/điều trị: 5.000.000 (đ).....

(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 X không

- Nêu rõ hoàn cảnh gia đình (viết chi tiết gia cảnh):

Gia đình cơ hoàn cảnh khó khăn ngoài tôi là mẹ và cháu ở chung  
Tôi là mẹ đơn thân, là chủ cháu và không có bất kỳ thu nhập nào  
Hiện tại tôi không có công việc ổn định

- 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 khi bệnh viện đa khoa Đà Nẵng, khám tại trường mầm non  
Hoa Thạch Thảo, chưa điều trị hay khám ở đâu

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

(Nếu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



**PHÓ CHỦ TỊCH**

**Thái Khắc Hòa**

Ngày 11 tháng 5 năm 2026

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

*Phan Tuyết Trinh*