



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 : Quỹ Hiếu về trái tim

1. **Họ tên bệnh nhi:** Nguyễn Thị Cẩm Ly
Ngày sinh: 16/7/2015 **Nơi sinh:** Bình Phú Bắc
Đang học lớp: 5C **Trường:** Tiểu học Hành Minh
Thường trú tại số nhà: Tỉnh Phú Bắc **Đường:**
Phường(xã): Phước Giang
Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):

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

3. **Họ tên mẹ:** Nguyễn Thị Ngọc Cảnh **Năm sinh:** 1984 **ĐT:** 0981023812
Nghề nghiệp: Bán vé số **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: 70 (m²), làm bằng nền gạch tường gạch 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):

Tôi là bà ngoại của cháu Nguyễn Chí Cẩm Ly, gia đình.....
tôi hiện tại kinh tế rất khó khăn. Mẹ cháu bị bệnh đông.....
kinh nên không có khả năng lao động, chỉ có thể bán vé số.....
để kiếm sống qua ngày. Bản thân tôi tuổi già sức yếu cũng.....
không có khả năng lao động. Nay phát hiện cháu Ly bị tim.....
bẩm sinh, rất mong sự quan tâm giúp đỡ của quý nhà hảo.....
tâm để cháu tôi sớm được đi phẫu thuật.

- 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 qua đợt khám sàng lọc do Quý bảo trợ trẻ em.....
tỉnh phối hợp với bệnh viện Đà Nẵng khám tại xã Phước.....
Giang.

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)

Phước Giang, 21/11/2025

KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH



Nguyễn Duy Diễn

Ngày 21 tháng 11 năm 2025

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Đee
Hoàn thị Mỹ Đức