



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:** Đặng Duy Kha
Ngày sinh: 28/04/2019 **Nơi sinh:** BV sản nhi Quảng Ngãi
Đang học lớp: 1A **Trường:** Tiểu học H. Anh Đức
Thường trú tại số nhà (xóm, KDC): **Đường (Thôn):** Xuân Vinh
Phường(xã): Định Cường
Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0379203098 - 0347266170
2. Họ tên cha: không có **Năm sinh:** **ĐT:**
Nghề nghiệp: **Thu nhập bình quân/tháng:**
3. Họ tên mẹ: Nguyễn Thị Chi **Năm sinh:** 1999 **ĐT:** 0379203098
Nghề nghiệp: Công nhân **Thu nhập bình quân/tháng:** 4000.000đ
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
01	Nguyễn Thị Tiên	1967	Bà ngoại	Nông	

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở : nhà ngoại Sở hữu Thuê Của người khác
 + Diện tích: 100 (m²), làm bằng nền xi măng tường gạch mái tôn
 + Vật dụng gia đình: Tivi... 0 (cái), tủ lạnh... 1 (cái), máy tính... 0 (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: không

- 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):

Hình tại gia đình hoàn cảnh rất khó khăn em làm công nhân mẹ
đơn thân bị bệnh có 3 con em. Mãng tởa cũng mẹ em. 3 con em
n. G. o. a. i. tuổi lao động nên thu nhập b. a. n. b. e. n. h. c. ò. n. p. h. i. u. k. h. o. a. n.
n. e. p. h. i. u. t. a. i. m. o. i. t. r. i. n. h. h. o. a. t. đ. u. t. a. i. n. g. u. o. a. n. t. h. u. n. h. a. p. c. i. a. e. m. k. h. o. a. n.
đ. i. đ. i. p. h. u. c. h. i. t. u. o. a. n. t. r. o. n. g. g. i. a. đ. i. n. h.

- 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 đơn bác sĩ Đ.ã. N.ã. n. g. khám tại trường tiểu học,
tiểu học H.ã. n. h. Đ.ã. v.ã. o. n. g. 10-12-2025. Do Quý bác trợ tế em phối
hợp khám sàng lọc với Bệnh viện Đ.ã. N.ã. n. g.

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)



Ngày 12 tháng 12 năm 2025:

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Mi
Nguyễn Thị Mi