



ĐƠN XIN HỖ TRỢ CHI PHÍ PHẪU THUẬT TIM (HOẶC CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ BỆNH KHÁC)

Kính gửi : Quỹ Hỗ trợ trái tim

1. Họ tên bệnh nhi: **DANH NGOC NHU**
 Ngày sinh: **08/04/2002** Nơi sinh: **Trung Tâm Y Tế Thị xã Tân Uyên - Bình Dương**
 Đang học lớp: Trường:
 Thường trú tại số nhà: Đường: **Ấp Tân Tạo**
 Phường(xã): **Tân An** Quận,(Huyện):
 Thành phố/Tỉnh: **Cà Mau**
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):
 2. Họ tên cha: Năm sinh: DT:
 Nghề nghiệp: Thu nhập bình quân/tháng:
 3. Họ tên mẹ: **DANH NGOC HET** Năm sinh: **1994** DT: **0944923001**
 Nghề nghiệp: Thu nhập bình quân/tháng:
 4. Họ tên Người giám hộ: Năm sinh: DT:
 (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	Nguyễn Thị Lan	1954	Bà Ngoại		
2	Danh Văn Giàu	1980	Cậu ruột		
3	Võ Thị Ngọt	1977	Chị Dâu		
4	Danh Thanh Truyến	1990	Cậu ruột		
5	Danh Văn Cầu	2006	Anh họ		

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác
 + Diện tích: (m²), làm bằng nền tường mái
 + 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):

Huynh nay đôi không có nghề nghiệp ổn định,
thu nhập cơ bản không ổn định, đôi là mẹ đơn
thân có hoàn cảnh khó khăn, khả năng không
lo nổi phẫu thuật tim cho bé

- 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 bé vào tháng 7 năm 2026

Khám ở bệnh viện Nhi Đồng I

Khám 1 lần

Bệnh viện yêu cầu mổ tim cho bé

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

Xác nhận của chính quyền địa phương

(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



Nguyễn Văn Linh

Ngày 19 tháng 8 năm 2026

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Danh Ngọc Hết