



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:** Đinh Thanh Duy
 Ngày sinh: 24/10/2021 Nơi sinh: Bệnh viện Sản nhi Quảng Ngãi
 Đang học lớp: Chồi Trường: Mầm Non Nghĩa Thọ
 Thường trú tại số nhà (xóm, KDC): Cửu Diên Đường (Thôn): Phú Thọ 1
 Phường(xã): Trà Giang
 Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0334830021 - 0965974150

2. **Họ tên cha:** Đinh Sơn Năm sinh: 1998 ĐT:
 Nghề nghiệp: Công Nhân Thu nhập bình quân/tháng: 4.000.000

3. **Họ tên mẹ:** Phạm Thị Túc Năm sinh: 2002 ĐT:
 Nghề nghiệp: Nông 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
	Phạm Thị Lai	1975	Bà ngoại	Nông	

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở Nhà ngoại Sở hữu Thuê Của người khác
 + Diện tích: 35 (m²), làm bằng nền Xi măng. tường gạch mái ngói
 + Vật dụng gia đình: Tivi 1 (cái), tủ lạnh 1 (cái), máy tính (cái)
 + Phương tiện đi lại: xe máy 1 (chiếc), xe đạp (chiếc)
 + Đất đai/cây trồng: Không diện tích (m²)
 + Những đặc điểm khác: Không có

- 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):

- Hiện tại gia đình hoàn cảnh rất khó khăn Nguồn thu nhập
phải nuôi cha mẹ già, con nhỏ, mọi chi phí Sinh hoạt
Chi Tiêu Trạng gia đình, điều một mình em lo.

- Phân 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 bé Bị Bệnh Khi có đốm Bã Sĩ Đà Nẵng về
khám tại Trường mầm non Nghĩa Thọ vào ngày 6/3/2026
do quý Bảo Trẻ em phối hợp khám sàng lọc với
Bệnh Viện Đà Nẵng

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 Hiếu 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 UBND xã/phường

(Nếu y kiến, ký tên và đóng dấu)



Phạm Văn Phùng

Ngày 9 tháng 3 năm 2026

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Túc
Phạm Thị Túc