



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:** A. Đoàn Đức Hùng
Ngày sinh: 29/4/2020 **Nơi sinh:** Phước Lạc, xã Sa Bình, tỉnh Quảng Ngãi
Đang học lớp: 1 **Trường:** Trường Tiểu học Phước Lạc Quốc Dao
Thường trú tại số nhà (xóm, KDC): **Đường (Thôn):** Phước Lạc
Phường(xã): Sa Bình
Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0862950577 - 0332.289.282
2. Họ tên cha: Đoàn Đức Trung **Năm sinh:** 1980 **ĐT:** 0862950577
Nghề nghiệp: Làm nông **Thu nhập bình quân/tháng:**
3. Họ tên mẹ: Trần Văn **Năm sinh:** 1991 **ĐT:** 0332-289-282
Nghề nghiệp: Làm 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
1	Trần Hương Vy	2013	Chị	Học Sinh	
2	A. Đoàn Đức Trung	2014	Anh	Học Sinh	

- 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):

Hoàn cảnh khó khăn, sống ở vùng miền núi, dân tộc thiểu số,
muốn tìm việc làm để kiếm thêm thu nhập rất khó,
gia đình có 3 người con nhỏ đất đai chủ yếu
hái ngải để mang muối có người kể con thêm để
kiếm thêm thu nhập.

- 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..)

Thất hiện bệnh thủng quạ chướng ruột thừa sau
trau khám tại xã Sơn Đông.

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 UBND xã/phường

(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)

PHÓ CHỦ TỊCH

Nguyễn Văn Hậu

Ngày 24 tháng 9 năm 2026

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

WIT
- WIT