



**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: Hồ Tuấn Khang
 Ngày sinh: 25/10/2015 Nơi sinh: Tên Quảng - Tên Kông - Quảng Ngãi
 Đang học lớp: 3 Trường: Tiểu học Tên Quảng
 Thường trú tại số nhà: Đường:
 Phường(xã): Tên Quảng Quận,(Huyện): Tên Kông
 Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):
 2. Họ tên cha: Hồ Văn Dũng Năm sinh: 10/8/1995 ĐT:
 Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng:
 3. Họ tên mẹ: Hồ Thị Lan Năm sinh: 04/8/1998 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
1	Hồ Hoài An	2018	Em	Còn nhỏ	
2	Hồ Khoá An	2021	Em	Còn nhỏ	

- 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:.....0.....

(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):

- Gia đình thuộc gia đình có hoàn cảnh khó khăn.

- Thuộc khu vực đặc biệt khó khăn.

- Hiện nay gia đình không có tên phẫu thuật cho con.

- Phân kê 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 tại Trường Tiểu học Tả Giang ngày 15/12/2023

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 Hiền 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)



Hồ Văn Chính

Ngày 18 tháng 12 năm 2023

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

lang

Hồ Thị Lang