



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:** NGUYỄN HỮU HANG  
**Ngày sinh:** 05/08/2017 **Nơi sinh:** Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Kon Tum  
**Đang học lớp:** 3A **Trường:** T.H. Ngô Quyền  
**Thường trú tại số nhà (xóm, KDC):** 75/12 **Đường (Thôn):** Ngô Quyền  
**Phường(xã):** Kon Tum  
**Thành phố/Tỉnh:** Quảng Ngãi

Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):  
**2. Họ tên cha:** Nguyễn Văn Bảo **Năm sinh:** 1979 **ĐT:** 0935968541 097887406  
**Nghề nghiệp:** Công viên **Thu nhập bình quân/tháng:** 6.500.000  
**3. Họ tên mẹ:** Phan Thị Ngọc Hạnh **Năm sinh:** 1981 **ĐT:** 0935968541  
**Nghề nghiệp:** Công viên **Thu nhập bình quân/tháng:** 6.000.000  
**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	Nguyễn Văn Bảo Ngõ	2008	Chi ruột	Học sinh	
2	Nguyễn Thị Tươi	1954	Bà nội		

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở: Sở hữu Thuê Của người khác
- + Diện tích: 80 (m<sup>2</sup>), làm bằng nền xi măng/trường gạch mái ngói
- + Vật dụng gia đình: Tivi 1 (cái), tủ lạnh (cái), máy tính (cái)
- + Phương tiện đi lại: xe máy 1 (chiếc), xe đạp 1 (chiếc)
- + Đất đai/cây trồng: diện tích (m<sup>2</sup>)
- + 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 gia đình khó khăn

- 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 Bệnh viện Hòa Năng về khám sàng lọc

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)



Handwritten signature of Trần Thị Hương

Trần Thị Hương

PHÓ CHỦ TỊCH

Ngày 18 tháng 5 năm 2026

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Handwritten signature of Phan Thị Ngọc Hạnh

Phan Thị Ngọc Hạnh