



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: LÊ NGUYỄN HUY BẢO
 Ngày sinh: 11/04/2019 Nơi sinh: BV Phú Sơn - Nhì Đa Nang
 Đang học lớp: 1A Trường: TH. Hạnh Thịnh
 Thường trú tại số nhà (xóm, KDC): Đường (Thôn): Châu Me
 Phường(xã): Hạnh Thịnh (Cù) - Đình Cường
 Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0979.505.532 - 0985.96.9317
 2. Họ tên cha: LÊ HUY VIỆT Năm sinh: 1978 ĐT: 0985.96.9317
 Nghề nghiệp: LĐ tự do Thu nhập bình quân/tháng: 3.500.000đ
 3. Họ tên mẹ: NGUYỄN THỊ LILY Năm sinh: 1984 ĐT: 0979.505.532
 Nghề nghiệp: Nội trợ 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
01	<u>Lê Nguyễn Ngọc Diễm</u>	<u>2009</u>	<u>chị gái</u>	<u>học sinh</u>	
02	<u>Lê Nguyễn Thị Bình</u>	<u>2015</u>	<u>chị gái</u>	<u>học sinh</u>	
	<u>Nguyễn Thị Hằng</u>	<u>1936</u>	<u>bà</u>	<u>giã</u>	

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác
 + Diện tích: 91 (m²), làm bằng nền Ximăng, tường Xây, mái ngói, tôn
 + Vật dụng gia đình: Tivi 01 (cái), tủ lạnh 01 (cái), máy tính (cái)
 + Phương tiện đi lại: xe máy 01 (chiếc), xe đạp 02 (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):

Gia đình hiện tại còn nhiều khó khăn, chồng là lao động tự do nên thu nhập bấp bênh, vợ chồng đang sống cùng bố mẹ ruột già yếu mọi chi phí sinh hoạt đều từ nguồn thu nhập của chồng nên không đủ chi phí chi tiêu trong gia đình

- 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 ra bệnh của bố khi có đơn B.S. Đà Nẵng về Trường Khám

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 ý kiến, ký tên và đóng dấu)



Ngày...17...tháng...12...năm 2023

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Nguyễn Thị Liên