



1.Họ tên bệnh nhân: Bùi Khánh Ngân

Đang học lớp: còn nhỏ

Thường trú tại số nhà:

Phường(xã): Hành Trung Quận,(Huyện): Nghĩa Hành

Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi

Điện thoại (nếu không có hãy ghi số người quen): 0357.961418

2. Họ tên cha: Bùi Thanh Bình, Năm sinh: 1996

Nghề nghiệp: Công nhân, Thu nhập bình quân/tháng: 4.500.000 đồng

3. Họ tên mẹ: Nguyễn Thị Nữ, Năm sinh: 1996

Nghề nghiệp: Công nhân, Thu nhập bình quân/tháng: 4.000.000đồng

4. 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.

[illegible]

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở	.Sở hữu	Thuê	x Của người khác
---------	---------	------	------------------

Diện tích: 70 (m²), làm bằng nền xi măng, tường: Gạch, mái: tol

+ Vật dụng gia đình: Tivi 01 (cái), tủ lạnh 00.(cái), máy tính.....(cái)

+ Phương tiện đi lại: xe máy 01 (chiếc), xe đạp 01 (chiếc)

+ Đất đai/cây trồng:

+ Những đặc điểm khác:

- **Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí phẫu thuật/điều trị:** Không có
(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

x. có

không

- **Nêu rõ hoàn cảnh gia đình** (viết chi tiết gia cảnh):

Chồng tôi làm công nhân, thu nhập hàng tháng khoảng 05 triệu đồng, còn tôi cũng làm công nhân nên công việc làm cũng không ổn định, hiện tôi đang nghỉ thai sản. Con nhỏ ốm đau nên thường xuyên đi bệnh viện và đang nuôi cha già bị bệnh thần kinh nên gia đình có nhiều khó khăn trong cuộc sống

- **Phản kể về tình hình bệnh của bé:** (kể chi tiết)

(Phát hiện bé bệnh khi nào, cách điều trị, khám ở bệnh viện nào, mấy lần ...)

Cháu vừa sinh ra được Bệnh viện sản nhi Quảng Ngãi chẩn đoán là bệnh Tim bẩm sinh, sau đó Bệnh viện chuyển ra bệnh viện Phụ sản nhi Đà Nẵng để theo dõi, và ở đây được 10 ngày thì Bệnh viện Phụ sản nhi Đà Nẵng cho chuyển ra Bệnh viện E Hà Nội để phẫu thuật.

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

(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)

CHỦ TỊCH


Nguyễn Thị Quỳnh Vân

Ngày...16...tháng...5...năm...2023

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Nữ
Nguyễn Thị Nữ