



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: Lê Anh Thuận
Ngày sinh: 06/01/2015 **Nơi sinh:** Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi
Đang học lớp: 6 **Trường:** Tiểu học An Hải
Thường trú tại số nhà (xóm, KDC): 12, KDC số 3 Đường (Thôn) Thôn Đông
Phường(xã): An Hải, Đặc khu Lý Sơn
Thành phố/Tỉnh: Tỉnh Quảng Ngãi
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 096 5 443 445
2. Họ tên cha: Lê Văn Sơn **Năm sinh:** 1987 **ĐT:** 0337 097 545
Nghề nghiệp: Buôn bán ở chợ **Thu nhập bình quân/tháng:** 3 triệu /tháng
3. Họ tên mẹ: Đinh Thị Út **Năm sinh:** 1987 **ĐT:** 096 5443 445
Nghề nghiệp: Buôn bán ở chợ **Thu nhập bình quân/tháng:** 3 triệu /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	Lê Anh Thuận	2012	chị ruột	học Sinh	0
02	Lê Anh Thanh	2017	em gái ruột	học Sinh	0

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở **Sở hữu** ☒ **Thuê** ☐ **Của người khác** ☐
 + Diện tích: 70 (m²), làm bằng nền xi măng tường xi măng mái tôn
 + Vật dụng gia đình: Tivi 1 (cái), tủ lạnh 1 (cái), máy tính 0 (cái)
 + Phương tiện đi lại: xe máy 1 (chiếc), xe đạp 1 (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: *không có khả năng*
(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):

Bé là con thứ hai trong gia đình. Bố mẹ buôn bán tiêm chũa nhỏ ngoài chợ, thu nhập hai vợ chồng là 6 triệu 1 tháng. Hiện tại gia đình có 3 con, đang trong độ tuổi ăn học nên kinh tế gia đình khá khấm. Mong quý nhà tài trợ xem xét hỗ trợ chi phí phẫu thuật cho con em.

- 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..)

Gia đình phát hiện dấu hiệu bất thường của bé cách đây hơn năm, nhưng chưa điều trị gì. Thời gian gần đây, em bé mệt, gầy sút, từ từ về ngoài hình, nên là gia đình đưa bé đi khám tại bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng. Thì nhận được kết quả tình hình bệnh của bé và có chỉ định 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)



Ngô Đình Mẫn

Ngày *16* tháng *07* năm *2026*

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ư
Đinh Thị Ut