



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: Quỹ Hiếu về trái tim

1. **Họ tên bệnh nhi:** PHẠM NGỌC THIÊN AN
Ngày sinh: 06/10/2012 **Nơi sinh:** Bình Hòa, Sơn Nhi, Dương Ngãi
Đang học lớp: 1 năm **Trường:** Mầm Non Nghĩa Thọ
Thường trú tại số nhà: Đường: Tân Phú, Thôn 1
Phường(xã): Xã Giang **Quận,(Huyện):** Trà Nghĩa
Thành phố/Tỉnh: Dương Ngãi
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0342788184 - 0347023059

2. **Họ tên cha:** PHẠM THANH THÔNG **Năm sinh:** 2000 **ĐT:** 0347023059
Nghề nghiệp: Nông **Thu nhập bình quân/tháng:** 3.000.000

3. **Họ tên mẹ:** PHẠM THỊ LỆ DIỄM **Năm sinh:** 2000 **ĐT:** 0342788184
Nghề nghiệp: Nông **Thu nhập bình quân/tháng:** 2.000.000

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
01	Phạm Công Đức	1980	Ông ngoại	Nông	
02	Phạm Thanh Tuấn	2021	Anh	Học sinh	

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở Nhà ngoại Sở hữu Thuê Của người khác

+ Diện tích: 40 (m²), làm bằng nền xi măng, tường gạch mái ngói

+ Vật dụng gia đình: Tivi (cái), tủ lạnh 1 (cái), máy tính (cái)

+ Phương tiện đi lại: xe máy 2 (chiếc), xe đạp (chiếc)

+ Đất đai/cây trồng: không có diện tích (m²)

+ Những đặc điểm khác: không có

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

(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):

Hiện tại không có việc làm ổn định, con ốm đau thường xuyên, thu nhập thấp, kinh tế gia đình khá 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 bé bị bệnh khi có đoàn bác sĩ Đà Nẵng về khám tại Trung tâm Nón Nỉ gia Thọ, vào ngày 6/3/2026. Do quy bảo trợ trẻ em phối hợp khám sàng lọc với bệnh viện Đà Nẵng.

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 y kiến, ký tên và đóng dấu)



KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

Phạm Văn Phùng

Ngày 9 tháng 3 năm 2026

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Diễm

Phạm Thị Lê Diễm