



**ĐƠN XIN HỖ TRỢ CHI PHÍ PHẪU THUẬT TIM
(HOẶC CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ BỆNH KHÁC)**



Kính gửi : Quý Hiệu về trái tim

1. Họ tên bệnh nhi: PHAM THI THU NGUYEN
 Ngày sinh: 28/8/2014 Nơi sinh: Ba Trang - Ba Tr - Quảng Ngãi
 Đang học lớp: 4 Trường: PTDTBTH và THCS Ba Trang
 Thường trú tại số nhà: Đường:
 Phường(xã): Ba Trang Quận,(Huyện): Ba Tr
 Thành phố/Tỉnh:
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):
 2. Họ tên cha: Phạm Văn Thang Năm sinh: 15/12/1986 ĐT: 0568579157
 Nghề nghiệp: nông Thu nhập bình quân/tháng:
 3. Họ tên mẹ: Phạm Thị Hiền Năm sinh: 10/12/1992 ĐT: 0564958019
 Nghề nghiệp: nông Thu nhập bình quân/tháng:
 4. Họ tên Người giám hộ: Phạm Văn Thang Năm sinh: 15/12/1986 ĐT: 0568579157
 (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
	<u>Phạm Quang Nghi</u>	<u>15/12/2016</u>	<u>em ruột</u>	<u>học sinh</u>	

- Tài sản gia đình:

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

Điều kiện kinh tế của gia đình là làm nghề nông không có thu nhập ổn định, và tôi là Phạm Thị Hiền, hiện đang thất nghiệp. Tình hình không đủ trang trải cuộc sống gia đình và cho các cháu ăn học. Nếu hiện tại được sống gia đình hết sức khó khăn, không có kinh phí để lo Phẫu Thuật Tim cho em. Vậy tôi kính đề nghị chính quyền địa phương quan tâm xúi thúc cho gia đình chúng tôi có hoàn cảnh nêu trên là được sự thật để được cấp các hồ sơ cần thiết cho việc xin hỗ trợ chi phí Phẫu Thuật Tim cho cháu.

- 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 ngày 12/9/2023 đi được đoàn Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng khám lần 1 tại điểm trường PTDTBTH và THCS Ba Trang.

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 Hiểu 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 chính quyền địa phương

(Nếu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



Ngày 18 tháng 9 năm 2023

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Thang
Phạm Văn Thang