



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: Đoàn Văn Chuẩn
 Ngày sinh: 11/8/2020 Nơi sinh: Bình Văn Giã Núi
 Đang học lớp: 1 Trường: Tân Hưng Đông 2
 Thường trú tại số nhà: Đường: Ấn Văn đình
 Phường(xã): phủ Mỹ Quận,(Huyện):
 Thành phố/Tỉnh: Cà Mau
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):
 2. Họ tên cha: Đoàn Văn An Năm sinh: 11/1992 DT: 0914 14 245 1
 Nghề nghiệp: Làm thuê Thu nhập bình quân/tháng: 2 triệu
 3. Họ tên mẹ: Sy Thị Nhi Năm sinh: 11/1997 DT:
 Nghề nghiệp: Nội trợ Thu nhập bình quân/tháng:
 4. Họ tên Người giám hộ: Năm sinh: DT:
 (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>Đoàn Văn Hiếu</u>	<u>29/11/2014</u>	<u>Anh 2</u>	<u>Đi Học</u>	
	<u>Đoàn Văn Thảo</u>	<u>7/11/2018</u>	<u>Anh 3</u>	<u>Đi Học</u>	
	<u>Đoàn Văn Hòa</u>	<u>25/11/2024</u>	<u>em</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):

gia đình có hoàn cảnh khó khăn, thuộc Hộ Nghèo

- 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..)

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 Hiệu 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)



Lê Văn Đen

Ngày 20 tháng 01 năm 2026

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

AN
Đoàn Trường An