



ĐƠN XIN HỖ TRỢ PHẪU THUẬT TIM

Kính gửi: Tổ chức CHILDREN ACTION

Chúng tôi

Họ tên Cha: Trần Thanh Phay

Nghề nghiệp: làm hồ

Họ tên Mẹ: Nguyễn Thị Xuân

Nghề nghiệp: nội trợ nội con

Năm sinh: 15-10-1985

Thu nhập bình quân hàng tháng: 4 triệu

Năm sinh: 02-06-1987

Thu nhập bình quân hàng tháng: không có

Là Cha và Mẹ

Cháu: Trần Trung Hiếu

Sinh ngày 20 tháng 05 năm 2015 tại Bệnh viện Đa khoa Gia Định

Thường trú tại Ấp cũm Bà + Ba xã Tân Đông huyện Gò Công Đông

Tỉnh Tiền Giang

Điện thoại liên lạc: 0773143385

Đang là học sinh lớp 1/2 Trường Tiểu học Tân Đông I

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/tháng
	<u>Trần Hữu Vũ</u>	<u>2008</u>	<u>anh</u>	<u>công nhân</u>	

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở: Sở hữu ☐ Thuê ☒ Của người khác ☐

Diện tích: 40 (m²), làm bằng nền đất tường gạch xây mái Tôn

+ Vật dụng gia đình: tivi 1 (cái), tủ lạnh 01 (cái), máy tính: 01 (cái)

+ Phương tiện đi lại: xe máy 1 (chiếc), xe đạp 1 (chiếc)

+ Đất đai/cây trồng: không có đất diện tích: 0 (m²)

+ Những đặc điểm khác:

- 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 ☐

- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí mổ

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

gia đình hoàn cảnh khó khăn không có khả năng mổ cho
con không có đất đai làm vườn mưu sinh

Thành lập 9. đi học
+ Tiền cứu trợ 1kg 1.100.000, đợt vỡ cứu trợ, 15 - 20 kg. nếu làm

tin huyết
+ Thẻ BHYT S.G. 1 tháng về 1 lần 4 - 5 H 600K1 tháng

+ chữa dịch lên T.ân. D.âm. h.âm

+ 1 lần TK. 2 lần TK.

- Phần 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...)

phát hiện bé bệnh khi đi khám khoảng 1 tháng
ở Đ. t. h. m. t. i. m. ở Bệnh viện nhi Đ. y. I
ngày 09-03-2018

+ Đầu tháng 2: Th. m. a. n. h. , s. o. u. y. n. g. , N. D. S. G. , t. b. a. m. s. i. n. h.
h. o. m. i. t. i. m.

+ l. a. p. 1: Th. c. h. o. đ. h. o. c. h. i. 15' c. h. i. r. i. c. h. i. v. e.

+ N. g. u. a. t. a. , Th. m. a. n. h. , h. o. h. a. h. e. , a. n. u. y. n. g. b. t. , 6.

Nay chúng tôi làm đơn này mong tổ chức CHILDREN ACTION và các cấp chính quyền địa phương xét
giúp đỡ cho con chúng tôi được phẫu thuật.

Chúng tôi cho phép sử dụng hình ảnh của con chúng tôi cho những hoạt động liên quan của tổ chức,
và cam kết không đưa tiền/ quà cho bất kỳ ai để được nhận sự hỗ trợ này.

Xin cam đoan những thông tin cung cấp là hoàn toàn chính xác và đúng sự thật.

Chân thành cảm ơn,

Xác nhận của chính quyền địa phương

PHÓ CHỦ TỊCH

Nguyễn Ngọc Hương

Ngày 30 tháng 09 năm 20 22

Người làm đơn

Đ. h. i. t. r. u. c. L. i. n. h
L. i. n. h