



**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: VÕ THỊ BẢO TRÂM
 Ngày sinh: 29/7/2011 Nơi sinh: Tra bình - Trà bồng - Quảng Ngãi
 Đang học lớp: 7 Trường: THCS - Trà bình
 Thường trú tại số nhà: Đường:
 Phường(xã): Trà bình Quận,(Huyện): Trà bồng
 Thành phố/Tỉnh: Quảng Ngãi
 Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen):
 2. Họ tên cha: Võ Đức Hòa Năm sinh: 29/1/1981 DT: 0355554054
 Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng:
 3. Họ tên mẹ: Nguyễn Thị Anh Đào Năm sinh: 20/2/1990 DT: 0346733064
 Nghề nghiệp: Nông 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>Võ Đức Tung</u>	<u>2013</u>	<u>Em</u>	<u>còn học</u>	
	<u>Võ Đức Phú Thịnh</u>	<u>2017</u>	<u>Em</u>	<u>còn học</u>	

- Tài sản gia đình:

+ Nhà ở Sở hữu Thuê ☒ Của người khác
 + Diện tích: 70 (m²), làm bằng nền gạch tường Xi măng mái ngói
 + Vật dụng gia đình: Tivi 1 (cái), tủ lạnh 1 (cái), máy tính (cái)
 + Phương tiện đi lại: xe máy 1 (chiếc), xe đạp 2 (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.....

(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 nghèo, làm nông
Không có thu nhập ổn định
Không có chi phí để phẫu thuật cho con

- 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 tim bẩm sinh lúc 12 tháng tuổi khám tại bệnh viện
Huế, 2 lần

Phẫu thuật lúc 13 tháng tuổi - tại bệnh viện Đa Năng

Phát hiện làm lồng ruột lúc 7 tuổi khám tại bệnh
viện Bình Sơn

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 chính quyền địa phương

(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

Đỗ Thị Vân

Ngày 17 tháng 12 năm 2023

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Đào

Nguyễn Thị Anh Đào