



Hình 4 x 6 có
đóng dấu giáp lai
của địa phương

ĐƠN XIN HỖ TRỢ PHẪU THUẬT TIM

Kính gửi: Tổ chức CHILDREN ACTION

Chúng tôi,

Họ tên Cha:

Nghề nghiệp:

Họ tên Mẹ:

Nghề nghiệp:

Năm sinh:

Thu nhập bình quân hàng tháng:

Năm sinh:

Thu nhập bình quân hàng tháng:

Là Cha và Mẹ

Cháu:

Sinh ngày.....tháng.....năm tại.....

Thường trú tại

.....Tỉnh.....

Điện thoại liên lạc:

Đang là học sinh lớpTrường.....

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

- 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:
.....
.....

- 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)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- 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 ...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Ngày tháng năm 20

Người làm đơn