

**ỦY BAN NHÂN DÂN  
XÃ LAM VỸ**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /UBND - VHXH  
V/v rà soát, lập danh sách  
các nhóm trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt  
có nhu cầu cần hỗ trợ năm 2026

Lam Vỹ, ngày tháng 3 năm 2026

Kính gửi:

- Các trường học đóng trên địa bàn xã
- 19 xóm trên địa bàn xã

Thực hiện Công văn số 1336/ SYT – DSBTXHTE ngày 26/02/2026 về rà soát, lập danh sách các nhóm trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt có nhu cầu cần hỗ trợ năm 2026; UBND xã đề nghị các đơn vị trường học, các xóm trên địa bàn xã rà soát, lập danh sách các nhóm đối tượng trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt nội dung cụ thể như sau:

**1. Trẻ em bị khuyết tật hệ vận động**

Sở Y tế dự kiến phối hợp với các tổ chức, đơn vị, nhà tài trợ khám sàng lọc trẻ em bị khuyết tật hệ vận động năm 2026.

- Thời gian: Trong năm 2026.
- Địa điểm: Có thông báo sau.

**2. Trẻ em bị bệnh tim bẩm sinh hoặc nghi mắc bệnh tim bẩm sinh**

Sở Y tế phối hợp với tổ chức VinaCapital Foundation (VCF), Công ty TNHH Doanh nghiệp xã hội, Trung tâm tim mạch Bệnh viện E tổ chức khám sàng lọc bệnh tim bẩm sinh cho trẻ em (đến dưới 18 tuổi). Sau khi khám sàng lọc, số trẻ em có chỉ định sẽ được hướng dẫn lập hồ sơ đề nghị tài trợ chi phí phẫu thuật.

- Thời gian: Trong năm 2026.
- Địa điểm: Có thông báo sau.

**3. Trẻ em bị dị tật vùng hàm mặt**

Sở Y tế phối hợp với tổ chức Phẫu thuật nụ cười Operation Smile Việt Nam (OSV) khám sàng lọc, phẫu thuật miễn phí cho trẻ em và người lớn bị dị tật vùng hàm mặt.

- Thời gian: Dự kiến tháng 6 - 7/2026.
- Địa điểm: Tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

**4. Trẻ em và người lớn có nhu cầu nhận xe lăn**

Sở Y tế phối hợp với Công ty TNHH Samsung Electronics Việt Nam Thái Nguyên (SEVT) và Công ty TNHH Samsung điện cơ Việt Nam (SEMV) trao tặng xe lăn cho trẻ em, người khuyết tật năm 2026.

- Thời gian dự kiến: Tháng 12/2026.
- Địa điểm: Có thông báo sau.

### **5. Trẻ em nhận hỗ trợ từ Chương trình “Chia sẻ yêu thương” của Công ty TNHH Samsung Electro - Mechanics (SEMV)**

- Số lượng, tiêu chuẩn: Chi tiết tại Phụ lục 02, mục 4 (*có mẫu hồ sơ gửi kèm theo*).

- Địa điểm: Tại gia đình trẻ em nhận hỗ trợ.

Công ty SEMV sẽ trực tiếp thăm định hồ sơ và lựa chọn trẻ em để trao hỗ trợ, kết quả thăm định sẽ có thông báo sau.

### **6. Các đối tượng trẻ em khác**

Căn cứ tình hình thực tế tại các đơn vị, các xóm rà soát, lập danh sách các nhóm trẻ em đặc biệt khác như: trẻ em mồ côi cả cha và mẹ, trẻ em mồ côi cha hoặc mẹ, trẻ em mắc các bệnh hiểm nghèo hoặc bệnh phải điều trị dài ngày thuộc hộ nghèo hoặc hộ cận nghèo, trẻ em bị tai nạn có khả năng chữa trị, hồi phục, gia đình có hoàn cảnh khó khăn, không có kinh phí chữa trị... (*có giấy hồ sơ, bệnh án điều trị kèm theo*)

Trên cơ sở kết quả rà soát, danh sách các nhóm đối tượng trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt của các đơn vị, các xóm gửi về UBND xã đề xuất với Sở Y tế, vận động các đơn vị, doanh nghiệp tổ chức các hoạt động chăm sóc, hỗ trợ cho trẻ em. Các chương trình khám sàng lọc, hỗ trợ cho trẻ sẽ có kế hoạch cụ thể sau.

Các đơn vị rà soát, báo cáo theo biểu mẫu (*Phụ lục 02, 03, 04*) gửi về UBND xã **trước ngày 18/3/2026** để tổng hợp. Thông tin cần trao đổi, các đơn vị, các xóm liên hệ với Phòng Văn hóa – Xã hội, đ/c Hứa Thị Hôn, điện thoại: 0389178719./.

***Nơi nhận:***

- Như trên;
- Lưu: VT, VHXX.

**KT. CHỦ TỊCH  
PHÓ CHỦ TỊCH**

**Ma Văn Quyết**

**Phụ lục 02:**  
**TIÊU CHUẨN, SỐ LƯỢNG VÀ HƯỚNG DẪN RÀ SOÁT CÁC NHÓM**  
**ĐỐI TƯỢNG TRẺ EM CÓ HOÀN CẢNH ĐẶC BIỆT NĂM 2026**  
 (Kèm theo Công văn số /UBND - VHXXH ngày /3/2026 của UBND xã Lam Vỹ)

---

**1. Trẻ em bị khuyết tật hệ vận động**

**Khám cho trẻ em bị các dạng bệnh sau:**

*\* Các tổn thương về da:*

- Sẹo lồi, sẹo phì đại, sẹo co kéo, dính... do bỏng, do xúc vật cắn, do chấn thương ảnh hưởng đến vận động và thẩm mỹ.
- Các dị tật ảnh hưởng đến thẩm mỹ, các đám u sắc tố, vết chàm, bớt, dị tật da.

*\* Dị tật bẩm sinh:*

- Dính ngón, thừa ngón, thiếu ngón, khuyết xương, bàn tay/bàn chân khoèo.
  - Trật khớp háng, trật xương bánh chè, trật khớp vai, trật khớp khuỷu tay...
  - Xơ hóa cơ ức đòn chũm (vẹo cổ), xơ hóa cơ Delta, cơ thẳng đùi.
- \* Bệnh mắc phải và các di chứng chấn thương:*
- Di chứng còi xương, chân chữ O, X, K.
  - Gù, vẹo cột sống.
  - Teo cơ, cứng khớp: vai, khuỷu tay, cổ tay, bàn tay, khớp hông, khớp gối, khớp cổ chân, liệt thân kinh quay, liệt thân kinh trụ.
  - Ngắn chi, can lệch, khớp giả, viêm xương.
  - U phần mềm, u xương, u bao hoạt dịch (lành tính)...
  - Di chứng não, bại não, tai biến mạch máu não, di chứng bại liệt.
  - Phẫu thuật sửa mồm do viêm, xấu.
  - Hỗ trợ dụng cụ trợ giúp: chân tay giả, áo chỉnh hình, máng nẹp chỉnh hình...
  - Những bệnh nhân cần phục hồi chức năng như: liệt, đau lưng, đau do thoái hóa, thoát vị đĩa đệm.

**2. Trẻ bị bệnh tim bẩm sinh hoặc nghi mắc bệnh tim bẩm sinh**

- Trẻ đã được các bác sỹ tại các cơ sở y tế phát hiện/nghi vấn mắc tim bẩm sinh;
- Trẻ hay bị ho, khò khè tái đi tái lại nhiều lần;
- Trẻ thở khác thường (thở nhanh, lồng ngực bị rút lõm khi hít vào);
- Trẻ hay bị viêm phổi, viêm phế quản;
- Trẻ có biểu hiện bú chậm (kéo dài trên 30 phút) hoặc không thể chấm dứt bữa bú;
- Trẻ thở nhanh, hay toát mồ hôi, đặc biệt sau các bữa bú;
- Trẻ chậm lớn, da xanh xao, lạnh, vã mồ hôi, thường rất dễ mệt;
- Môi, lưỡi, đầu ngón tay của trẻ tím xanh;

- Trẻ bị hụt hơi khi gắng sức;
- Trẻ đã được phẫu thuật tim.
- Các trẻ em bị mắc bệnh tim bẩm sinh đã có chỉ định phẫu thuật của các bệnh viện nhưng chưa được phẫu thuật.

### **3. Trẻ em, người lớn bị dị tật vùng hàm mặt**

- Trẻ em sút môi từ 6 tháng tuổi và nặng 8 kg trở lên, hở vòm miệng từ 18 tháng tuổi và nặng 10 kg trở lên, ghép xương ổ răng từ 9 tuổi trở lên.
- Thanh thiếu niên, người lớn bị khe hở môi, khe hàm ếch.
- Bệnh nhân bị di chứng dị tật khe hở môi, hàm ếch các độ tuổi (Sẹo môi, thông vòm miệng, dị tật mũi), dị tật tai.
- Không bị mắc các bệnh tim mạch, phổi, suy dinh dưỡng nặng, hen suyễn, sốt cao hoặc các bệnh nội khoa khác...

*(Không thống kê những trường hợp đã được khám và không có chỉ định phẫu thuật những năm trước)*

### **4. Trẻ em nhận hỗ trợ từ Chương trình “Chia sẻ yêu thương” của Công ty TNHH Samsung Electro - Mechanics (SEMV)**

- Đối tượng: Trẻ em dưới 18 tuổi (học đến Trung học phổ thông).

Là trẻ em mồ côi (cả cha và mẹ hoặc mồ côi cha hoặc mồ côi mẹ), trẻ em mắc bệnh hiểm nghèo, bệnh phải điều trị dài ngày, bệnh do tai nạn có khả năng chữa trị, phục hồi, gia đình có hoàn cảnh khó khăn, không có kinh phí để điều trị.

- Số lượng: Mỗi xã, phường rà soát, lựa chọn gửi hồ sơ 01 trẻ em *(có mẫu tờ khai hồ sơ gửi kèm theo)*.

Công ty sẽ trực tiếp thẩm định hồ sơ đối tượng trẻ em thụ hưởng, lựa chọn trẻ em để trao hỗ trợ, kết quả thẩm định sẽ có thông báo sau.

- Địa điểm trao: Tại nhà của trẻ em được nhận hỗ trợ.
- Hình thức hỗ trợ: Trao tặng trực tiếp bằng tiền mặt.

### **5. Trẻ em và người lớn có nhu cầu nhận xe lăn**

- Trẻ em và người lớn có nhu cầu sử dụng xe lăn để phục vụ sinh hoạt, đi lại hàng ngày nhưng chưa được cấp xe lăn;
- Ưu tiên đối tượng là trẻ em, người lớn trong độ tuổi lao động.

*(Không thống kê những trường hợp bại não, liệt nằm một chỗ không tự vận động được; người trên 70 tuổi; không lập danh sách đề nghị những trường hợp đã được nhận xe lăn từ các tổ chức, đơn vị tài trợ khác từ năm 2022 trở lại đây).*

### **6. Các đối tượng trẻ em khác:**

Trẻ em mắc các bệnh hiểm nghèo hoặc bệnh phải điều trị dài ngày như: ung thư, viêm màng não do vi khuẩn, viêm não nặng, u não lành tính, loạn dưỡng cơ, thiếu máu bất sản, suy thận, bệnh nang tủy thận, viêm tụy mãn tính tái phát, suy gan, ghép tim, ghép gan, ghép thận, bỏng nặng...

**Phụ lục 03:**  
**HỒ SƠ TRẺ EM ĐỀ NGHỊ NHẬN HỖ TRỢ**  
**TỪ CHƯƠNG TRÌNH CỦA CÔNG TY SAMSUNG ĐIỆN CƠ (SEMV)**  
*(Kèm theo Công văn số /UBND - VHXXH ngày /3/2026 của UBND xã Lam Vỹ)*

1. Công văn đề nghị của UBND xã, phường.
2. Mẫu khai sơ lược hoàn cảnh gia đình trẻ em *(có mẫu kèm theo)*.
3. Giấy khai sinh của trẻ em (bản sao, có công chứng).
4. Giấy tờ xác nhận hưởng trợ cấp xã hội của trẻ em (nếu có).
5. Giấy chứng nhận hộ nghèo, hộ cận nghèo (bản sao, có công chứng).
6. 02 ảnh chụp thực tế trong vòng 6 tháng gần đây (01 ảnh chụp trẻ đứng một mình trước nhà, 01 ảnh chụp trong nhà).
7. Trích lục khai tử của bố hoặc mẹ hoặc bố và mẹ *(nếu là trẻ em mồ côi)*; hồ sơ bệnh án, chi phí đã chi trả từ khi phát hiện bệnh, giấy tờ đi viện, phí thuốc men trong vòng 6 tháng gần đây, giấy ra viện *(nếu là trẻ em mắc bệnh hiểm nghèo, bệnh phải điều trị dài ngày)*.
8. Các giấy tờ khác liên quan *(nếu có)*.

**MẪU KHAI SƠ LƯỢC HOÀN CẢNH GIA ĐÌNH**  
**Trẻ em đề nghị nhận hỗ trợ của Công ty Samsung điện cơ (SEMV)**

**I. THÔNG TIN TRẺ EM**

1. Họ tên trẻ em: \_\_\_\_\_ Nam/nữ: \_\_\_\_\_
2. Ngày sinh: Ngày \_\_\_\_\_ tháng \_\_\_\_\_ năm \_\_\_\_\_
3. Nơi sinh: \_\_\_\_\_
4. Học sinh: lớp.....trường .....
5. Địa chỉ thường trú: \_\_\_\_\_
6. Điện thoại liên hệ: \_\_\_\_\_ Họ tên chủ nhân số điện thoại: \_\_\_\_\_

**II. HOÀN CẢNH GIA ĐÌNH**

1. Họ tên cha: \_\_\_\_\_ Năm sinh :     /     /
- Nghề nghiệp: \_\_\_\_\_
2. Họ tên mẹ: \_\_\_\_\_ Năm sinh :     /     /
- Nghề nghiệp: \_\_\_\_\_
3. Hoàn cảnh gia đình: liệt kê các thành viên gia đình đang sống cùng với trẻ (ghi rõ họ tên, năm sinh, nghề nghiệp, thu nhập, mối quan hệ (**không kể cha mẹ**))

TT	Họ và tên	Năm sinh	Nghề nghiệp	Thu nhập/ tháng	Mối quan hệ với trẻ

**III. TÓM LƯỢC HOÀN CẢNH GIA ĐÌNH VÀ TÌNH TRẠNG TRẺ**

.....

.....

.....

.....

**IV. THÔNG TIN CÁN BỘ PHỤ TRÁCH CẤP XÃ**

Họ và tên:.....

Chức vụ:.....

Số điện thoại: .....

**Xác nhận**  
**của UBND xã/phường**  
*(Ký, đóng dấu)*

....., ngày     tháng     năm 2026  
**Trẻ em hoặc cha mẹ hoặc người giám hộ**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Phụ lục 04:**  
**MẪU DANH SÁCH TRẺ EM CÓ HOÀN CẢNH ĐẶC BIỆT**  
**ĐỀ NGHỊ NHẬN HỖ TRỢ NĂM 2026**  
(Kèm theo Công văn số            /UBND - VHXX ngày    /3/2026 của UBND xã Lam Vỹ)

STT	Họ và tên	Ngày, tháng, năm sinh	Địa chỉ	Tình trạng bệnh	Họ và tên bố/mẹ/ người nuôi dưỡng	Số điện thoại liên hệ
				(Ghi rõ tình trạng của trẻ và các dấu hiệu liên quan)		
<b>I</b>	<b>Trẻ em khuyết tật hệ vận động</b>					
1						
2						
..						
<b>II</b>	<b>Trẻ em có nhu cầu khám sàng lọc tim</b>					
1						
2						
<b>III</b>	<b>Trẻ em bị sút môi - hở hàm ếch</b>					
...						

**Người lập danh sách**  
(Ký và ghi rõ họ tên)