

## ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2567

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า .....นางปริศนา บุรีรัตน์.....ตำแหน่ง .....พนักงานช่วยเหลือคนไข้.....  
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล .....ด.ช ไกรวิชญ์ หนูแก้ว..... อายุ ..... 28 วัน..... ปี  
 หอผู้ป่วย .....งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER).....ป่วยด้วยโรค .....หัวใจตีบตั้งแต่กำเนิด.....  
 ที่อยู่ .....6..... หมู่ที่ .....3.....  
 ตำบล .....อำเภอ .....ลับแล..... จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....

อาชีพ .....ในปกครอง.....

สิทธิการรักษา  บัตรทองเลขที่ ..... สิ้นเชื้อข้าราชการ ชำระเงินเอง ประกันสังคม อื่น ๆ .....

ตามการส่งต่อของแพทย์ .....พ.ศรายุทธ..... เพื่อรักษาต่อที่ .....โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร.....  
 อำเภอ.....เมืองพิษณุโลก จังหวัด.....พิษณุโลก..... ระยะทาง .....กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....บาท  
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ..... 28 พ.ย. 3110..... ถึงวันที่ ..... 28 พ.ย. 3110.....

พยาบาลชื่อ .....

พนักงานขับรถ ..... ทะเบียน.....

ลงชื่อ .....**ปริศนา**..... ผู้ขออนุญาต  
 (.....นางปริศนา บุรีรัตน์.....)

ลงชื่อ ..... ผู้ควบคุมการใช้รถยนต์  
 (.....)

ลงชื่อ ..... หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป  
 (.....)

ลงชื่อ ..... ผู้อนุญาต  
 (.....)

หมายเหตุ 1.ผู้ป่วยบัตรทองที่ได้รับสิทธิ์การรักษาพยาบาล จะต้องเป็นผู้ป่วยที่แพทย์เห็นสมควรว่าจำเป็นต้องใช้รถพยาบาลในการนำส่งเท่านั้น  
 2.กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำเนาใบอนุญาตส่งให้กลุ่มงานสวัสดิการสังคม 1 ใบ เพื่อเป็นหลักฐานการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล