

ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2567

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้านางนิภาพร กัญยะมี.....ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....

ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุลนางชุตินา สกุลเพชร..... อายุ 62..... ปี

หอผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท (ศป.).....ป่วยด้วยโรค Rupture AVM.....

ที่อยู่ 1/29..... หมู่ที่ 6.....

ตำบลทุ่งยั้ง.....อำเภอลับแล.....จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....

อาชีพสูงอายุ.....

สิทธิการรักษา บัตรทองเลขที่ สิ้นเชื้อข้าราชการ ชำระเงินเอง ประกันสังคม อื่น ๆ

ตามการส่งต่อของแพทย์นายแพทย์ชลิต.....เพื่อรักษาต่อที่ รพ. มน.(รับกลับ).....

อำเภอ.....เมืองพิษณุโลก จังหวัด.....พิษณุโลก.....ระยะทาง.....กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....บาท

โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 02 ธ.ค. 2567.....ถึงวันที่ 02 ธ.ค. 2567.....

พยาบาลชื่อสุดาพร อนันท์.....

พนักงานขับรถยนต์ ทะเบียน.....

ลงชื่อ~~นิภาพร กัญยะมี~~.....ผู้ขออนุญาต
(.....นางนิภาพร กัญยะมี.....)ลงชื่อผู้ควบคุมการใช้รถยนต์
(.....)ลงชื่อหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
(.....)ลงชื่อผู้อนุญาต
(.....)**หมายเหตุ** 1.ผู้ป่วยบัตรทองที่จะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล จะต้องเป็นผู้ป่วยที่แพทย์เห็นสมควรว่าจำเป็นต้องใช้รถพยาบาลในการนำส่งเท่านั้น

2.กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำเนาใบอนุญาตส่งให้กลุ่มงานสวัสดิการสังคม 1 ใบ เพื่อเป็นหลักฐานการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล