

## ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2567

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า .....นางนิภาพร กัญยะมี.....ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพ.....

ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล .....นางชุตินา สกุลเพชร..... อายุ ..... 62..... ปี

หอผู้ป่วย .....หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท (ศป.).....ป่วยด้วยโรค Rupture AVM.....

ที่อยู่ 1/29..... หมู่ที่ ..... 6.....

ตำบล .....ทุ่งยั้ง.....อำเภอ .....ลับแล.....จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....

อาชีพ .....สูงอายุ.....

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

ตามการส่งต่อของแพทย์ .....นายแพทย์ชลิต.....เพื่อรักษาต่อที่ รพ. มน.(รับกลับ).....

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

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

พยาบาลชื่อ .....สุดาพร อนุภ.....

พนักงานขับรถยนต์ ..... ทะเบียน.....

ลงชื่อ .....ผู้ขออนุญาต  
(.....นางนิภาพร กัญยะมี.....)ลงชื่อ .....ผู้ควบคุมการใช้รถยนต์  
(.....)ลงชื่อ .....หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป  
(.....)ลงชื่อ .....ผู้อนุญาต  
(.....)**หมายเหตุ** 1.ผู้ป่วยบัตรทองที่จะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล จะต้องเป็นผู้ป่วยที่แพทย์เห็นสมควรว่าจำเป็นต้องใช้รถพยาบาลในการนำส่งเท่านั้น

2.กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำเนาใบอนุญาตส่งให้กลุ่มงานสวัสดิการสังคม 1 ใบ เพื่อเป็นหลักฐานการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล