

## ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 13 ธันวาคม 2567

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า .....นางสาวจารุณี มีรัตน์.....ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพ.....  
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล .....พภ.ชัยยศ ขำน้ำคู..... อายุ ..... 25 ..... ปี  
 หอผู้ป่วย .....หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท (ศป.).....ป่วยด้วยโรค .....C-C fistular.....  
 ที่อยู่ .....20/3..... หมู่ที่ ..... 8.....  
 ตำบล .....อำเภอ .....ตรอน.....จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....  
 อาชีพ .....นักบวช.....

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

ตามการส่งต่อของแพทย์ .....นายแพทย์ธีรวุฒิ พุทธิรักษ์ชิต.....เพื่อรักษาต่อที่ .....โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น.....  
 อำเภอ.....เมืองพิษณุโลก จังหวัด .....พิษณุโลก.....ระยะทาง .....กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....บาท  
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ..... 14 ธ.ค. 3110.....ถึงวันที่ ..... 14 ธ.ค. 3110.....

พยาบาลชื่อ .....นางสาวอนันทิยา สิงห์ดา.....

พนักงานขับรถ .....ทะเบียน.....

ลงชื่อ .....*จารุณี*.....ผู้ขออนุญาต  
 (.....นางสาวจารุณี มีรัตน์.....)

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

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

ลงชื่อ .....ผู้อนุญาต  
 (.....)

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