

## ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 14 มกราคม 2568

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า .....นางสาวเอกปวีณ์ ผุดผ่อง.....ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพ.....  
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล .....นางวิชชุดา คูศิริลักษณ์.....อายุ ..... 79 .....ปี  
 หอผู้ป่วย .....หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท (ICU Neuro).....ป่วยด้วยโรค .....ruptured aneurysm.....  
 ที่อยู่ .....274/11 ถ.สำราญรินทร์.....หมู่ที่ .....-.....  
 ตำบล .....อำเภอ .....เมืองอุดรดิตถ์.....จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....  
 อาชีพ .....แม่บ้าน.....

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

ตามการส่งต่อของแพทย์ .....นพ.ธีรวุฒิ พุทธิรักษ์ชิต.....เพื่อรักษาต่อที่ .....โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร.....  
 อำเภอ.....เมืองพิษณุโลก จังหวัด.....พิษณุโลก.....ระยะทาง .....100.....กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....1750.....บาท  
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ .....15 ม.ค. 3111.....ถึงวันที่ .....15 ม.ค. 3111.....

พยาบาลชื่อ .....นางสาวธัญญารัตน์ โล่ห์สุวรรณ.....

พนักงานขับรถยนต์ .....ทะเบียน.....

ลงชื่อ .....*เอกปวีณ์ ผุดผ่อง*.....ผู้ขออนุญาต  
 (.....นางสาวเอกปวีณ์ ผุดผ่อง.....)

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

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

ลงชื่อ .....ผู้อนุญาต  
 (.....)

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