

## ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 17 มกราคม 2568

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์


ข้าพเจ้า .....นางสาวเพชรธิดา พุ่มไพจิตร.....ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพ.....  
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล .....นายบุญนอย มาลาศรี..... อายุ ..... 52 ..... ปี  
 หอผู้ป่วย .....หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (ศอ.).....ป่วยด้วยโรค .....Lt. SDH with Rt. massive hemothorax on ICD  
 ที่อยู่ .....16..... หมู่ที่ ..... 7.....  
 ตำบล .....อำเภอ .....ทับคล้อ.....จังหวัด.....พิจิตร.....  
 อาชีพ .....รับจ้าง.....

สิทธิการรักษา  บัตรทองเลขที่ ..... N896610931231..... สิ้นเชื้อข้าราชการ ชำระเงินเอง ประกันสังคม อื่น ๆ .....

ตามการส่งต่อของแพทย์ .....นพ.จิตติพงษ์ โนนพวน.....เพื่อรักษาต่อที่ .....โรงพยาบาลพิจิตร.....  
 อำเภอ.....เมืองพิจิตร.....จังหวัด.....พิจิตร.....ระยะทาง .....165.....กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....5860.....บาท  
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ .....19 ม.ค. 2568.....ถึงวันที่ .....19 ม.ค. 2568.....

พยาบาลชื่อ .....นางสาววลาลักษณ์ แสงแปลง.....

พนักงานขับรถยนต์ .....ทะเบียน.....

ลงชื่อ ..........ผู้ขออนุญาต  
 (.....นางสาวเพชรธิดา พุ่มไพจิตร.....)

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

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

ลงชื่อ .....ผู้อนุญาต  
 (.....)

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