

## ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 30 มกราคม 2568

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า .....นางกรรณิการ์ โปธิงาม.....ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพ.....  
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล .....นายอนันต์ อิมทอง.....อายุ .....50.....ปี  
 หอผู้ป่วย .....หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท (ศป.).....ป่วยด้วยโรค SAH.....  
 ที่อยู่ .....57.....หมู่ที่ .....7.....  
 ตำบล .....อำเภอ .....เมืองสุโขทัย.....จังหวัด.....สุโขทัย.....

อาชีพ .....รับจ้าง.....

สิทธิการรักษา  บัตรทองเลขที่ ..... สินเชื่อข้าราชการ ชำระเงินเอง ประกันสังคม อื่น ๆ .....

ตามการส่งต่อของแพทย์ .....ชลิต.....เพื่อรักษาต่อที่ .....รพ. มน.....

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

โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ .....30 ม.ค. 3111.....ถึงวันที่ .....30 ม.ค. 3111.....

พยาบาลชื่อ .....พัชราภรณ์ คำเลิศ.....

พนักงานขับรถ .....ทะเบียน.....

ลงชื่อ .....กรรณิการ์.....ผู้ขออนุญาต  
 (.....นางกรรณิการ์ โปธิงาม.....)

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

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

ลงชื่อ .....ผู้อนุญาต  
 (.....)

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