

ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 30 มกราคม 2568

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้านางกรรณิการ์ โปธิงาม.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล นายชเลง อักษรไชย อายุ 54 ปี
 หอผู้ป่วย หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท (ICU Neuro) ด้วยโรค Ruptured AAA
 ที่อยู่ 5 หมู่ที่ 5
 ตำบลอำเภอเมืองอุดรดิตถ์.....จังหวัด.....อุดรดิตถ์

อาชีพ รับจ้าง.....

สิทธิการรักษา บัตรทองเลขที่
 สิ้นเชื้อข้าราชการ ชำระเงินเอง
 ประกันสังคม อื่น ๆ

ตามการส่งต่อของแพทย์ จิตติพงษ์ โนนวน.....เพื่อรักษาต่อที่ รพ. มน.....
 อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัด.....พิษณุโลก.....ระยะทาง.....กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....บาท
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 30 ม.ค. 3111.....ถึงวันที่ 30 ม.ค. 3111.....

พยาบาลชื่อ มลลิกา สีแดงน้อย.....

พนักงานขับรถยนต์.....ทะเบียน.....

ลงชื่อกรรณิการ์.....ผู้ขออนุญาต
 (.....นางกรรณิการ์ โปธิงาม.....)

ลงชื่อผู้ควบคุมการใช้รถยนต์
 (.....)

ลงชื่อหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
 (.....)

ลงชื่อผู้อนุญาต
 (.....)

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