

ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 09 กุมภาพันธ์ 2568

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้านางนงนุช อินทร์มณี.....ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....

ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล นงนุช ผูกทรัพย์ อายุ 41 ปี

หอผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก (OPD).....ป่วยด้วยโรคruptured aneurysm.....

ที่อยู่ 46 หมู่ที่ 2.....

ตำบลอำเภอเมืองอุดรดิตถ์.....จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....

อาชีพแม่บ้าน.....

สิทธิการรักษา บัตรทองเลขที่N745328029868..... สิ้นเชื้อข้าราชการ ชำระเงินเอง ประกันสังคม อื่น ๆ

ตามการส่งต่อของแพทย์นพ.ธีรวุฒิ พุทธิรักษ์ชิต.....เพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์.....

อำเภอ.....เมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก.....ระยะทาง100.....กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....2750.....บาท

โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่08 ก.พ. 2568.....ถึงวันที่08 ก.พ. 2568.....

พยาบาลชื่อนางสาวปัทมา เรือนคุ้ม.....

พนักงานขับรถยนต์ ทะเบียน.....

ลงชื่อนางนงนุช อินทร์มณี.....ผู้ขออนุญาต
(.....นางนงนุช อินทร์มณี.....)ลงชื่อผู้ควบคุมการใช้รถยนต์
(.....)ลงชื่อหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
(.....)ลงชื่อผู้อนุญาต
(.....)**หมายเหตุ** 1.ผู้ป่วยบัตรทองที่จะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล จะต้องเป็นผู้ป่วยที่แพทย์เห็นสมควรว่าจำเป็นต้องใช้รถพยาบาลในการนำส่งเท่านั้น

2.กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำเนาใบอนุญาตส่งให้กลุ่มงานสวัสดิการสังคม 1 ใบ เพื่อเป็นหลักฐานการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล