

## ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 15 เมษายน 2568

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า .....นางสาวกันยารัตน์ เรือนไสว.....ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพ.....  
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล .....นายประชา เชื้อนจนะ..... อายุ ..... 60 ..... ปี  
 หอผู้ป่วย .....หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ (CCU).....ป่วยด้วยโรค STEMI.....  
 ที่อยู่ 84..... หมู่ที่ ..... ม 2.....  
 ตำบล .....อำเภอ ..... ทาปลา..... จังหวัด..... อุดรดิตถ์.....  
 อาชีพ .....รับจ้าง.....

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

ตามการส่งต่อของแพทย์ .....เพื่อรักษาต่อที่ .....โรงพยาบาลอุดรดิตถ์.....  
 อำเภอ.....เมืองอุดรดิตถ์ จังหวัด..... อุดรดิตถ์..... ระยะทาง ..... 100 ..... กิโลเมตร อัตราค่าบริการ..... 1750 ..... บาท  
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ..... 17 เม.ย. 2568..... ถึงวันที่ ..... 17 เม.ย. 2568.....

โรงพยาบาลชื่อ .....กันยารัตน์.....

พนักงานขับรถยนต์ ..... ทะเบียน.....

ลงชื่อ .....ผู้ขออนุญาต  
 (.....นางสาวกันยารัตน์ เรือนไสว.....)

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

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

ลงชื่อ .....ผู้อนุญาต  
 (.....)

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