

## ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 23 เมษายน 2568

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า .....นางสาวรัชฎาภรณ์ มาบวบ .....ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพ  
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล .....นางดวงตา ศาสตราชัย .....อายุ ..... 40 .....ปี  
 หอผู้ป่วย .....หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง .....ป่วยด้วยโรค .....Generalized pustular psoriasis  
 ที่อยู่ .....268 .....หมู่ที่ .....ม.8  
 ตำบล .....อำเภอ .....ท่าปลา .....จังหวัด .....อุดรดิตถ์

อาชีพ .....แม่บ้าน

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

ตามการส่งต่อของแพทย์ .....พญ.กรรณก ชัยสุวรรณรักษ์ .....เพื่อรักษาต่อที่ .....โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมนเรศวร  
 อำเภอ .....เมืองพิษณุโลก จังหวัด .....พิษณุโลก .....ระยะทาง .....124 .....กิโลเมตร อัตราค่าบริการ .....1420 .....บาท  
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ .....23 เม.ย. 2568 .....ถึงวันที่ .....23 เม.ย. 2568

พยาบาลชื่อ .....นางสาวชลพิชา มายรรยงค์

พนักงานขับรถยนต์ ..... ทะเบียน .....

ลงชื่อ .....**รัชฎาภรณ์** .....ผู้ขออนุญาต  
 (.....นางสาวรัชฎาภรณ์ มาบวบ.....)

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

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

ลงชื่อ .....ผู้อนุญาต  
 (.....)

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