

ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 21 กรกฎาคม 2568

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้านางกรรณิการ์ โปธิงาม.....ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุลนางละเอียด สวางไสว..... อายุ 61..... ปี
 หอผู้ป่วยหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท (ICU Neuro).....ด้วยโรคSAH R/O rupture aneurysm.....
 ที่อยู่255/2..... หมู่ที่ 0.....
 ตำบลอำเภอเมืองอุดรดิตถ์..... จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....

อาชีพสูงอายุ.....

สิทธิการรักษา บัตรทองเลขที่ สิ้นเชื้อข้าราชการ ชำระเงินเอง ประกันสังคม อื่น ๆ

ตามการส่งต่อของแพทย์ธีรวุฒิ พุทธรักษิขิต..... เพื่อรักษาต่อที่รพ. มน.....

อำเภอ.....เมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก..... ระยะทาง กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....บาท

โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 21 ก.ค. 2568..... ถึงวันที่ 21 ก.ค. 2568.....

พยาบาลชื่อภาพตะวัน.....

พนักงานขับรถทะเบียน.....

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

ลงชื่อผู้ควบคุมการใช้รถยนต์
 (.....)

ลงชื่อหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
 (.....)

ลงชื่อผู้อนุญาต
 (.....)

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