

## ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 13 สิงหาคม 2568

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์


ข้าพเจ้า .....นางกานต์พิชา จันทร์หงษ์.....ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพ.....  
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล .....นางเอมอร เพ็ชรมี..... อายุ ..... 66..... ปี  
 หอผู้ป่วย .....หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง.....ป่วยด้วยโรค .....หลอดเลือดสมอง.....  
 ที่อยู่ .....367/2 ถ.สำราญรินทร์..... หมู่ที่ ..... 0.....  
 ตำบล .....อำเภอ .....เมืองอุดรดิตถ์..... จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....  
 อาชีพ .....ข้าราชการครูเกษียณ.....

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

ตามการส่งต่อของแพทย์ .....พญ.นวลกมล จารุชวลิต.....เพื่อรักษาต่อที่ .....ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ.....อุดรดิตถ์  
 อำเภอ.....เมืองอุดรดิตถ์.....จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....ระยะทาง .....6.....กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....บาท  
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ .....14 ส.ค. 2568.....ถึงวันที่ .....14 ส.ค. 2568.....

พยาบาลชื่อ .....กานต์พิชา จันทร์หงษ์.....

พนักงานขับรถ .....ทะเบียน.....

ลงชื่อ ..........ผู้ขออนุญาต  
 (.....นางกานต์พิชา จันทร์หงษ์.....)

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

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

ลงชื่อ .....ผู้อนุญาต  
 (.....)

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