

## ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 13 สิงหาคม 2568

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า .....นางสาวศิริกาญจน์ คล้ายบุญส่ง .....ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพ  
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล .....นายโผน อินนะปุสะ .....อายุ ..... 47 .....ปี  
 หอผู้ป่วย .....หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ (RICU)ป่วยด้วยโรค Asthma with Tracheal mass  
 ที่อยู่ .....173 .....หมู่ที่ ..... 3  
 ตำบล .....บ้านเกาะ .....อำเภอ .....เมืองอุดรดิตถ์ .....จังหวัด .....อุดรดิตถ์  
 อาชีพ .....รับจ้าง

สิทธิการรักษา  บัตรทองเลขที่ ..... F765336905740

สิ้นเชื้อข้าราชการ

ชำระเงินเอง

ประกันสังคม

อื่น ๆ .....

ตามการส่งต่อของแพทย์ .....ธนพร กุลเกียรติชัย .....เพื่อรักษาต่อที่ .....โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์  
 อำเภอ .....เมืองพิษณุโลก จังหวัด .....พิษณุโลก .....ระยะทาง ..... 240 .....กิโลเมตร อัตราค่าบริการ ..... 2730 .....บาท  
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ..... 14 ส.ค. 2568 .....ถึงวันที่ ..... 14 ส.ค. 2568

พยาบาลชื่อ .....ศิริกาญจน์ คล้ายบุญส่ง

พนักงานขับรถยนต์ ..... ทะเบียน .....

ลงชื่อ .....ผู้ขออนุญาต  
 (.....นางสาวศิริกาญจน์ คล้ายบุญส่ง)

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

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

ลงชื่อ .....ผู้อนุญาต  
 (.....)

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