

ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 20 สิงหาคม 2568

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้านางชวัลพัชร วีรอนันท์.....ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุลด.ญ ศิวพร ชุมทอง..... อายุ 9 เดือน ปี
 หอผู้ป่วยหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 (เด็ก 2).....ป่วยด้วยโรคComplete Kawasaki disease.....
 ที่อยู่59/5..... หมู่ที่ 2.....
 ตำบลอำเภอตรอน..... จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....

อาชีพไม่ได้ประกอบอาชีพ.....

สิทธิการรักษา บัตรทองเลขที่

สิ้นเชื้อข้าราชการ

ชำระเงินเอง

ประกันสังคม

อื่น ๆ

ตามการส่งต่อของแพทย์พัชรนภา จงอัจฉริยกุล..... เพื่อรักษาต่อที่รพ.มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.....
 อำเภอ.....เมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก..... ระยะทาง กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....บาท
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 21 ส.ค. 2568..... ถึงวันที่ 21 ส.ค. 2568.....

พยาบาลชื่อพิษณุ เอี่ยมแปลง.....

พนักงานขับรถยนต์ทะเบียน.....

ลงชื่อ**ชวัลพัชร วีรอนันท์**.....ผู้ขออนุญาต
 (.....นางชวัลพัชร วีรอนันท์.....)

ลงชื่อผู้ควบคุมการใช้รถยนต์.....
 (.....)

ลงชื่อหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป.....
 (.....)

ลงชื่อผู้อนุญาต.....
 (.....)

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