

ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 12 กันยายน 2568

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้านางสาวลลิตเนตร ใจคุ้ม.....ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุลนางเอมอร เพ็ชรมี.....อายุ66.....ปี
 หอผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม ชั้น 4 และหัตถการโรคหัวใจด้วยโรค Hypoglycemia c UTI c Stroke.....
 ที่อยู่367/2.....หมู่ที่18.....
 ตำบลอำเภอเมืองอุดรดิตถ์.....จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....
 อาชีพข้าราชการบำนาญ.....

สิทธิการรักษา บัตรทองเลขที่
 สิ้นเชื้อข้าราชการ ชำระเงินเอง
 ประกันสังคม อื่น ๆ

ตามการส่งต่อของแพทย์พญ.สุธีรัตน์ ศรีปัญญา.....เพื่อรักษาต่อที่ศูนย์รักษาสุขชีวี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.....
 อำเภอ.....เมืองอุดรดิตถ์ จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....ระยะทาง5.....กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....150.....บาท
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่13 ก.ย. 2568.....ถึงวันที่13 ก.ย. 2568.....

พยาบาลชื่อนางสาวจันทณี อยู่ตั้ง.....

พนักงานขับรถยนต์ทะเบียน.....

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต
 (.....นางสาวลลิตเนตร ใจคุ้ม.....)

ลงชื่อผู้ควบคุมการใช้รถยนต์
 (.....)

ลงชื่อหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
 (.....)

ลงชื่อผู้อนุญาต
 (.....)

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