

## ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 25 ตุลาคม 2568

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า .....นางสาวภัทรรภา ตามั่ง.....ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพ.....  
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล .....นางวัชรีย์ เมฆบุญสงลาภ.....อายุ .....89.....ปี  
 หอผู้ป่วย .....งานผู้ป่วยนอก (OPD).....ป่วยด้วยโรค .....NSTEMI with ADHF.....  
 ที่อยู่ .....308.....หมู่ที่ .....-.....  
 ตำบล .....อำเภอ .....พิชัย.....จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....  
 อาชีพ .....แม่บ้าน.....

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

ตามการส่งต่อของแพทย์ .....พญ.สุขุมมาล เรืองวิรุฬห์.....เพื่อรักษาต่อที่ .....รพ. มน.....  
 อำเภอ.....เมืองพิชัยโลก จังหวัด .....พิชัยโลก.....ระยะทาง .....230.....กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....1420.....บาท  
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ .....25 ต.ค. 2568.....ถึงวันที่ .....25 ต.ค. 2568.....

พยาบาลชื่อ .....ภัทรรภา ตามั่ง.....

พนักงานขับรถยนต์ ..... ทะเบียน.....

ลงชื่อ .....ภัทรรภา.....ผู้ขออนุญาต  
 (.....นางสาวภัทรรภา ตามั่ง.....)

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

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

ลงชื่อ .....ผู้อนุญาต.....  
 (.....)

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