

ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2569

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้านางไพเราะ จินะปัน.....ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล น.ส.เคียง หมั่นเต็ม อายุ 62 ปี
 หอผู้ป่วยหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท (ICU Neuro).....ด้วยโรคruptured cerebral aneurysm.....
 ที่อยู่1/4..... หมู่ที่ 2.....
 ตำบลอำเภอน้ำปาด.....จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....
 อาชีพทำไร่.....

สิทธิการรักษา บัตรทองเลขที่
 สิ้นเชื้อข้าราชการ ชำระเงินเอง
 ประกันสังคม อื่น ๆ

ตามการส่งต่อของแพทย์นพ.ชลิต เทียงตรง.....เพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์.....
 อำเภอ.....เมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์.....ระยะทาง100.....กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....2750.....บาท
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่19 ก.พ. 2569.....ถึงวันที่19 ก.พ. 2569.....

พยาบาลชื่อน.ส.ศศิธร โรจนศิริราษฎร์.....

พนักงานขับรถยนต์ทะเบียน.....

ลงชื่อนางไพเราะ จินะปัน.....ผู้ขออนุญาต
 (.....)

ลงชื่อผู้ควบคุมการใช้รถยนต์
 (.....)

ลงชื่อหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
 (.....)

ลงชื่อผู้อนุญาต
 (.....)

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