

## ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 14 พฤษภาคม 2569

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า นายณัฐชนนท ศเวตสุจริตกุล ตำแหน่ง พนักงานช่วยเหลือคนไข้  
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล ธนวัฒน์ ยาคง อายุ 50 ปี  
 หอผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER)ป่วยด้วยโรค cerebral angiogram  
 ที่อยู่ 90 หมู่ที่ 1  
 ตำบล อำเภอ ศรีสัชฌาย์ จังหวัด สุโขทัย  
 อาชีพ รับจ้าง

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

ตามการส่งต่อของแพทย์ นพ.ชลิต เพื่อรักษาต่อที่ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์  
 อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัด อุดรดิตถ์ ระยะทาง ..... กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....บาท  
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 15 พ.ค. 2569 ถึงวันที่ 15 พ.ค. 2569

พยาบาลชื่อ ณัฐทินันท์ บุญพันธ์

พนักงานขับรถยนต์ ..... ทะเบียน.....

ลงชื่อ .....ผู้ขออนุญาต  
 (นายณัฐชนนท ศเวตสุจริตกุล)

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

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

ลงชื่อ .....ผู้อนุญาต  
 (.....)

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