

ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 19 พฤษภาคม 2569

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้านางสาวเมธินี ทับทิม.....ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุลนางสาวสัญญาลักษณ์ แสงเทียน.....อายุ34.....ปี
 หอผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง (ศณ.).....ป่วยด้วยโรคCysto irrigate bladder.....
 ที่อยู่11.....หมู่ที่1.....
 ตำบลอำเภอพิชัย.....จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....
 อาชีพแม่บ้าน.....

สิทธิการรักษา บัตรทองเลขที่
 สิ้นเชื้อข้าราชการ ชำระเงินเอง
 ประกันสังคม อื่น ๆ

ตามการส่งต่อของแพทย์สุพมาล สุวรรณคำ.....เพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลพุทธชินราช.....
 อำเภอ.....เมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก.....ระยะทาง100.....กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....2730.....บาท
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่19 พ.ค. 2569.....ถึงวันที่19 พ.ค. 2569.....

พยาบาลชื่อพรรณภา ใจน้อย.....

พนักงานขับรถยนต์ทะเบียน.....

ลงชื่อ^{๒๕๖๙}.....ผู้ขออนุญาต
 (.....นางสาวเมธินี ทับทิม.....)

ลงชื่อผู้ควบคุมการใช้รถยนต์
 (.....)

ลงชื่อหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
 (.....)

ลงชื่อผู้อนุญาต
 (.....)

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