

## ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 22 พฤษภาคม 2569

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า .....นางสาวปัทมา เรือนคุ้ม.....ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพ.....  
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล .....นางวรรณ สามออน.....อายุ ..... 47.....ปี  
 หอผู้ป่วย .....หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท (ICU Neuro).....ด้วยโรค .....ruptured aneurysm.....  
 ที่อยู่ 108/19.....หมู่ที่ ..... 8.....  
 ตำบล .....อำเภอ .....น้ำปาด.....จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....

อาชีพ .....รับจ้าง.....

สิทธิการรักษา  บัตรทองเลขที่ ..... ท72136331806..... สิ้นเชื้อข้าราชการ ชำระเงินเอง ประกันสังคม อื่น ๆ .....

ตามการส่งต่อของแพทย์ .....จิตติพงษ์ โนนพวน.....เพื่อรักษาต่อที่ .....โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์.....  
 อำเภอ.....เมืองพิษณุโลก.....จังหวัด .....พิษณุโลก.....ระยะทาง ..... 100.....กิโลเมตร อัตราค่าบริการ..... 2750.....บาท  
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ..... 24 พ.ค. 2569.....ถึงวันที่ ..... 24 พ.ค. 2569.....

พยาบาลชื่อ .....ปัทมา เรือนคุ้ม.....

พนักงานขับรถยนต์ ..... ทะเบียน.....

ลงชื่อ .....  
 (.....นางสาวปัทมา เรือนคุ้ม.....)  
 ผู้ขออนุญาต

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

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

ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 ผู้อนุญาต

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