

ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 25 พฤษภาคม 2569

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้านางสาวกัลยรัตน์ คุ้มชัยานนท์.....ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....

ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล น.ส.กัญจนพร จอดนอก อายุ 28 ปี

หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหุ้ม (ศกญ.) ป่วยด้วยโรคcompression distraction C 5, C6 fracture.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 110 หมู่ที่ 11 ตำบล ไผ่เขียว อำเภอ สว่างอารมณ์ จังหวัด อุทัยธานี หมู่ที่ 11

ตำบลอำเภอสว่างอารมณ์.....จังหวัด.....อุทัยธานี

อาชีพอิสระ.....

สิทธิการรักษา บัตรทองเลขที่ F896138164402..... สิ้นเชื้อข้าราชการ ชำระเงินเอง ประกันสังคม อื่น ๆ

ตามการส่งต่อของแพทย์พ.ทรงพล พิมพ์ประสานต์.....เพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลอุทัยธานี

อำเภอ.....สว่างอารมณ์.....จังหวัด.....อุทัยธานี.....ระยะทาง292.....กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....2820.....บาท

โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่27 พ.ค. 2569.....ถึงวันที่27 พ.ค. 2569.....

พยาบาลชื่อธนพร ศรีสุข.....

พนักงานขับรถยนต์ทะเบียน.....

ลงชื่อกัลยรัตน์.....ผู้ขออนุญาต
(.....นางสาวกัลยรัตน์ คุ้มชัยานนท์.....)ลงชื่อผู้ควบคุมการใช้รถยนต์
(.....)ลงชื่อหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
(.....)ลงชื่อผู้อนุญาต
(.....)**หมายเหตุ** 1.ผู้ป่วยบัตรทองที่จะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล จะต้องเป็นผู้ป่วยที่แพทย์เห็นสมควรว่าจำเป็นต้องใช้รถพยาบาลในการนำส่งเท่านั้น

2.กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำเนาใบอนุญาตส่งให้กลุ่มงานสวัสดิการสังคม 1 ใบ เพื่อเป็นหลักฐานการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล