

ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 16 มิถุนายน 2569

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้านางสาวศศิณภัส สีดาถม.....ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....

ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุลนางรำไพ ใจเงิน..... อายุ 66..... ปี

หอผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER).....ป่วยด้วยโรคSFT.....

ที่อยู่10/2..... หมู่ที่ 5.....

ตำบลอำเภอลับแล..... จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....

อาชีพไม่มี เด็กทารก.....

สิทธิการรักษา บัตรทองเลขที่ สิ้นเชื้อข้าราชการ ชำระเงินเอง ประกันสังคม อื่น ๆ

ตามการส่งต่อของแพทย์ภุรินทร์ ฉัตรฐิติ..... เพื่อรักษาต่อที่รพ พิชณูเวช พิชณูโลก.....

อำเภอ.....เมืองพิชณูโลก จังหวัดพิชณูโลก..... ระยะทาง กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....บาท

โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 16 มิ.ย. 2569..... ถึงวันที่ 16 มิ.ย. 2569.....

พยาบาลชื่อพว.ศิริโสภา อักษรกลาง.....

พนักงานขับรถยนต์ ทะเบียน.....

ลงชื่อ^{ด.ศศิณภัส}.....ผู้ขออนุญาต
(.....นางสาวศศิณภัส สีดาถม.....)ลงชื่อผู้ควบคุมการใช้รถยนต์
(.....)ลงชื่อหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
(.....)ลงชื่อผู้อนุญาต
(.....)

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