

ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 20 สิงหาคม 2569

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้านางสาวเยาวลักษณ์ พานบุญมา.....ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุลด.ช.กฤติเดช แกวนกสิการณ.....อายุ1 วัน.....ปี
 หอผู้ป่วยหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม (NICU).....ป่วยด้วยโรคImperforate Anus.....
 ที่อยู่92/2.....หมู่ที่16.....
 ตำบลอำเภอเมืองอุดรดิตถ์.....จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....

อาชีพในปกครอง.....

สิทธิการรักษา ☒ บัตรทองเลขที่

☐ สิ้นเชื้อข้าราชการ

☐ ชำระเงินเอง

☐ ประกันสังคม

☐ อื่น ๆ

ตามการส่งต่อของแพทย์ธันวาคม เหล่าพิพัฒนา.....เพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลพญาบาลพชรอินราชพิษณุโลก.....
 อำเภอ.....เมืองอุดรดิตถ์.....จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....ระยะทางกิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....บาท
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่21 ส.ค. 2569.....ถึงวันที่21 ส.ค. 2569.....

พยาบาลชื่อเยาวลักษณ์ พานบุญมา.....

พนักงานขับรถทะเบียน.....

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต
 (.....นางสาวเยาวลักษณ์ พานบุญมา.....)

ลงชื่อผู้ควบคุมการใช้รถยนต์.....
 (.....)

ลงชื่อหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป.....
 (.....)

ลงชื่อผู้อนุญาต.....
 (.....)

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