

แบบฟอร์มขอรับบริการ รถกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลวังยาว (รถEMS)

กรณีเป็นผู้ป่วยที่ยากไร้หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลวังยาว

ข้าพเจ้า ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์สนับสนุน รถกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลวังยาว เพื่อรับส่งผู้ป่วยดังนี้

ชื่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล กรณีเป็นผู้ป่วยที่ยากไร้หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง

ที่อยู่..... อายุ.....ปี

จาก - บ้านผู้ป่วย บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล.....วังยาว..... ถึงโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

- โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ถึง บ้านผู้ป่วย บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ตำบล.....วังยาว.....

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังยาว ถึง โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

- เส้นทางอื่นๆ (ระบุ).....

เวลาที่จะให้ไป รับ - ส่ง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

- ความเห็น () เป็นผู้ป่วยที่ยากไร้
() เป็นผู้ป่วยติดเตียง

- ความเห็น () เป็นผู้ป่วยที่ยากไร้
() เป็นผู้ป่วยติดเตียง

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความเห็นชอบ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความเห็นชอบ
(.....)

ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย บ้าน.....

สมาชิกสภา/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย บ้าน.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวเยาวลักษณ์ ดวงกลมศักดิ์)

เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

หัวหน้าสำนักปลัด

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ

(นายสถิตย์ ศรีเชียงสา)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังยาว