

แบบยื่นความจำนงค์
(กรณี ผู้ป่วย/ผู้รับอุบัติเหตุ ไม่ยินยอมให้หน่วยกู้ชีพนำตัวส่งโรงพยาบาล)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบึงกระจับ

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ(ระบุ..... นามสกุล.....
เป็น ☐ ผู้ป่วย/ผู้รับอุบัติเหตุ ☐ญาติผู้ป่วย/ผู้รับผู้รับอุบัติเหตุ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่.....
ตำบล..... อำเภอ จังหวัด
ขอยืนยันไม่มีความประสงค์ให้หน่วยกู้ชีพนำตัวส่งโรงพยาบาล เนื่องจาก.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า หน่วยกู้ชีพชุดปฏิบัติการให้บริการเป็นอย่างดีและเรียบร้อย อีกทั้งไม่มีการขู่บังคับ
หรือกระทำการใด ๆ อันเป็นเหตุให้ข้าพเจ้าหรือผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่ดี และข้าพเจ้ามีความประสงค์ไม่ใหหน่วยกู้
ชีพนำตัวส่งโรงพยาบาล ด้วยความสมัครใจ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ยื่นความจำนง