

แบบยื่นคำร้อง
ขอรับบริการหน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลบึงกระจับ
(กรณี ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงกระจับ

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ(ระบุ..... นามสกุล.....
เป็น ☐ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง ☐ ผู้นำส่ง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ จังหวัด
ขอยื่นความประสงค์ให้หน่วยซีพรับส่งผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยถูกทอดทิ้งกรณีฉุกเฉินหรือตามหมอนัด เนื่องจาก
☐ เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ของรถกู้ชีพ ตามที่แพทย์สั่ง
☐ เป็นผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง ที่ไม่มีบุตร หลาน หรือญาติพี่น้อง ดูแล โดยยินยอมให้หน่วยงานภาครัฐเข้ามา
สอบข้อเท็จจริง เพื่อให้ความช่วยเหลือ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าว เป็นข้อมูลตามความจริง และยินยอมให้ภาครัฐดำเนินการตาม
กฎหมาย หากข้อมูลดังกล่าวไม่เป็นความจริง

ลงชื่อ
(.....)
ผู้ยื่นคำร้อง