



คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ การขอรับบริการรถกู้ชีพ(รถ EMS) กรณีเป็นผู้ป่วยที่ยากไร้หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลวังยาว

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลวังยาว

โทรศัพท์: ๐๔๓ ๙๙๗ ๐๖๒

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. ประชาชนยื่นคำร้องต่อเจ้าหน้าที่
๒. เจ้าหน้าที่รับคำร้องและเสนอผู้บริหาร
๓. เจ้าหน้าที่ดำเนินการ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
๒. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
๓. งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. ใบนัดแพทย์ (ถ้ามี)

จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

องค์การบริหารส่วนตำบลวังยาว โทรศัพท์ : ๐๔๓-๙๙๗-๐๖๒

หรือเว็บไซต์ : <https://www.wungyao.go.th/index.php>

แบบฟอร์มขอรับบริการ รถกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลวังยาว (รถ EMS)
กรณีเป็นผู้ป่วยที่ยากไร้หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังยาว

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

มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์สนับสนุน รถกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลวังยาว เพื่อรับส่งผู้ป่วย ดังนี้
ชื่อผู้ป่วย ชื่อ-สกุล.....กรณีเป็นผู้ป่วยที่ยากไร้หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง
ที่อยู่.....อายุ.....ปี

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

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

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังยาว ถึง โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

- เส้นทางอื่น ๆ (ระบุ).....

เวลาที่จะให้ไป รับ-ส่ง.....

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

- ความเห็น () เป็นผู้ป่วยที่ยากไร้
() เป็นผู้ป่วยติดเตียง

- ความเห็น () เป็นผู้ป่วยที่ยากไร้
() เป็นผู้ป่วยติดเตียง

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

ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย บ้าน.....

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

สมาชิกสภา/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย บ้าน.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

หัวหน้าสำนักปลัด

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ
(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังยาว