

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัย กรณีฉุกเฉินตามคำสั่งแพทย์
โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....โทร.....
รหัสบุคลากร.....
ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉินจำนวน.....บาท (.....)
มีอาการ.....
.....
.....
ป่วยเป็นโรค.....
สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....โทรศัพท์.....

การรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉินตามคำสั่งแพทย์ได้ทุกสถานพยาบาลที่มีแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ ครั้งละไม่เกิน 2,000 บาท การฉุกเฉินตามคำสั่งแพทย์ หมายถึง อันตรายถึงแก่ชีวิตหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงทีใน ช่วงเวลา อันสั้นตัวอย่าง เช่น อุบัติเหตุ การหายใจติดขัด ปอดแตก เลือดออกในสมอง เป็นต้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(.....)
วันที่

คำรับรองผู้บังคับบัญชา เสนอ..... ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... ได้ตรวจสอบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิได้รับตามระเบียบที่เบิก (ลงชื่อ)..... (.....) วันที่	คำอนุมัติ อนุมัติให้เบิกได้ (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง..... วันที่
--	---