



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
เลขที่..... 0148
วันที่..... 21. ก.พ. 2568
เวลา..... 18:54

ที่ ขย ๐๐๓๓.๐๑๐ / ๗๒๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
ถนนชัยภูมิ-แก้งคร้อ ขย ๓๖๐๐๐

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งเอกสารเพื่อขอรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชัยภูมิ

เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบคำร้องขอรับการตรวจรับรองรถ ฯ

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนดให้มีการตรวจมาตรฐานรถปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service Ambulance : EMS Ambulance) เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจากจุดเกิดเหตุ หรือจากสถานที่ให้การบำบัดรักษาพยาบาลเบื้องต้นนอกสถานพยาบาลไปยังสถานพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้ตามประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์ วิธีการ และแนวทางการรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๘ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ จึงขอส่งแบบคำร้องรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ประเภท รถตู้ หมายเลขทะเบียน กน ๒๕๗๕ ชัยภูมิ รหัสปฏิบัติการ ALS ขย ๑๐๘ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเกษมสุข กันชัยภูมิ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โทร ๐ ๔๔๘๑ ๑๖๙๑ - ๔ ต่อ ๓๐๗

โทรสาร ๐ ๔๔๘๑ ๑๖๙๑

คำนิยาม สสจ.ชัยภูมิ “ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ความคิดสร้างสรรค์ พัฒนานวัตกรรม ทำงานอย่างมืออาชีพ”

ที่ ขย 0033.301/



โรงพยาบาลแก่งคร้อ อำเภอแก่งคร้อ
จังหวัดชัยภูมิ 36150

กุมภาพันธ์ 2568

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

ข้าพเจ้า นายวิระ ตติยานุพันธ์วงศ์ ที่อยู่ โรงพยาบาลแก่งคร้อ อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ
หน่วยงาน โรงพยาบาลแก่งคร้อ ที่ตั้ง เลขที่ 1057 หมู่ที่ 1 ตำบลช่องสามหมอ อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ
ขอรับการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ดังรายละเอียด

ต่อไปนี้

ชื่อผู้ครอบครองรถ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลแก่งคร้อ) ที่อยู่ เลขที่ 1057 หมู่ที่ 1
ตำบลช่องสามหมอ อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ประเภทรถ ☐ ฉุกเฉินลำเลียงผู้ป่วย ☒ ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง ☐ ปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน
 ☐ ฉุกเฉินไม่ลำเลียงผู้ป่วย ☐ รถสื่อสาร ☐ รถลำเลียงผู้ป่วยปฏิบัติการฉุกเฉินและเวชภัณฑ์
ลักษณะรถ ☒ รย.1 ☐ รย.2 ☐ รย.3 ☐ รย.4 ☐ อื่นๆ ระบุ.....

หมายเลขทะเบียน กน 2575 จังหวัด ชัยภูมิ ยี่ห้อรถ TOYOTA สีของรถ ขาว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิระ ตติยานุพันธ์วงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคร้อ

ขั้นตอนการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- ☐ ได้รับเอกสารและตรวจสอบแล้วครบถ้วน (สสจ./สำนักงานการแพทย์ กทม.)
- ☐ ตรวจสอบสภาพรถและอุปกรณ์ (ผู้ได้รับมอบหมาย)
- ☐ สพฉ. ออกหนังสือรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (นายทะเบียน สพฉ.)
- ☐ ขอใบอนุญาตใช้สัญญาณไฟวับวาบฯ(ภ.จว. / บก.จร.)
- ☐ ส่งคืนผู้ยื่นคำขอรับการตรวจรับรองฯ (สสจ./สำนักงานการแพทย์ กทม.) วันที่.....

(ลายเซ็นผู้ปฏิบัติ)

แบบประเมิน

การตรวจรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินและอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับรถบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินประเภทลำเลียงผู้ป่วย ระดับปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงและชั้นเฉพาะทาง

ด้วยข้าพเจ้า นายสาวิตรี บุญ ทองดี ผู้ตรวจประเมินเลขที่.....

ได้ทำการตรวจประเมิน สภาพของรถและอุปกรณ์ประจำรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วย ปฏิบัติการฉุกเฉิน
ของหน่วยงาน ชื่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเภทหน่วยงาน ☒ ภาครัฐ

☐ ภาคเอกชน ☐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ☐ มูลนิธิหรือองค์กรการกุศลอื่นๆ ☐ อื่นๆ.....

หมายเลขตัวถัง.....หมายเลขทะเบียน.....

ปีที่จดทะเบียน.....หมวดจังหวัด.....ยี่ห้อ.....สี.....

พบว่ามีคุณลักษณะรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และอุปกรณ์ประจำรถ ฯ ดังนี้

ที่	รายการ	มี	หมายเหตุ
	หมวดเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์		
๑	เตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีล้อเข็น มีเข็มขัดนิรภัยรัดผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า ๓ จุด และสามารถปรับนั่งได้ ล้อรถเข็นหมุนได้รอบ ๓๖๐ องศาอย่างน้อย ๒ ล้อ มีกลไกสำหรับช่วยเข็นขึ้นรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถรองรับน้ำหนักทั้งหมดได้ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ กิโลกรัม เป็นผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล (EN ๑๗๘๙) ผ่านการรับรองมาตรฐานการทดสอบการชนด้วยแรงไม่น้อยกว่า ๑๐ G ตามมาตรฐาน (EN ๑๘๖๕) หรือมาตรฐานอื่นหรือการทดสอบอื่นที่เทียบเท่าพร้อมแนบเอกสาร หรือตามที่ สผ. ประกาศ เพิ่มเติม มีเบาะรองนอนตลอดตามยาวของเตียง สามารถถอดล้างทำความสะอาดได้ มีช่องสำหรับเสียบเสาน้ำเกลือ ทั้งด้านซ้ายและขวา พร้อมเสาน้ำเกลือจำนวน ๑ ต้น สามารถปรับระดับสูงต่ำได้ และยึดติดกับโครงเตียงได้อย่างมั่นคง	✓	☒ เอกสารรับรองผลิตภัณฑ์จากโรงงานผู้ผลิตหรือจาก บริษัทหรือตัวแทนจัดจำหน่าย ☒ คู่มือการใช้งาน
๒	มีระบบป้องกันการกระดกของเตียงเมื่อผู้ป่วยนั่งบริเวณปลายเตียง ส่วนท้ายเตียงจะต้องมีความมั่นคงไม่กระดกล้ม	✓	
๓	มีกลไกในการพับขาเตียงให้พับไปกับฐานเตียงโดยแยกบังคับให้ขาเตียงพับขึ้นที่ละขา และเมื่อดึงเตียงลงจากรถล้อคู่หลังและคู่หน้าจะกางออกเองโดยอัตโนมัติ (Automatic Loading Stretcher) มีราวป้องกันผู้ป่วยตกเตียงทั้งสองข้างสามารถพับเก็บไปด้านล่างได้	✓	
๔	มีกลไกในการยึดตรึงผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดไปด้านหน้าหรือด้านหลังระหว่างการเคลื่อนย้าย โดยอาจเป็นเข็มขัดนิรภัยรัดผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๓ จุดหรือกลไกอื่นเพิ่มเติม	✓	
๕	ฐานเตียง มีกลไกในการยึดตรึงระหว่างฐานเตียงและเตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เตียงหลุดออกจากฐานเตียงขณะเคลื่อนย้าย ผ่านการรับรองมาตรฐานการทดสอบการชนด้วยแรงไม่น้อยกว่า ๑๐ G ตามมาตรฐาน (EN ๑๘๖๕) หรือตามที่ สผ. ประกาศ เพิ่มเติม	✓	

ที่	รายการ	มี	หมายเหตุ
๖	ฐานเตียงสำหรับติดตั้งบนรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความมั่นคงปลอดภัย โดยฐานเตียงได้รับการทดสอบความปลอดภัยตามมาตรฐาน (EN ๑๗๘๙) หรือ (EN ๑๘๖๕) หรือตามที่ สผ. ประกาศ เพิ่มเติม	✓	
๗	มี Long Spinal Board พร้อมสายรัดศีรษะ ที่ยึดศีรษะ (Head Immobilizer) สามารถใช้ล็อกศีรษะผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บกับแผ่นกระดานรองหลังได้อย่างมั่นคง โดยมีกลไกสำหรับประคองศีรษะผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บและมีฐานรองสำหรับยึดติดกับแผ่นกระดานรองหลัง ได้รับการทดสอบความปลอดภัยตามมาตรฐาน (FN ๑๗๘๙) หรือ (EN ๑๘๖๕) หรือตามที่ สผ. ประกาศ เพิ่มเติม	✓	☒ สำเนาใบรับรองมาตรฐานอุตสาหกรรม (มอก.)
๘	มีอุปกรณ์ในการยึดตรึงแขนขาในกรณีผู้ป่วยมีแขนขาผิดรูป ไม่น้อยกว่า ๓ ขนาด	✓	
๙	มีเสื้อคอชนิดแข็ง (Hard Collar) ไม่น้อยกว่า ๓ ขนาด	✓	
๑๐	มีเสื้อคลุม แขน ขา	✓	
๑๑	มีแหล่งกำเนิดออกซิเจน พร้อมระบบจ่ายก๊าซ ชุด Regulator (ชุดลดแรงดัน) ที่ใช้งานได้ดี/ปลอดภัย ๑๑.๑ มีกลไกยึดตรึง ไม่ให้หลุดออกจากจุดยึดในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุ ๑๑.๒ มีกลไกในการปรับอัตราการไหลของออกซิเจน สามารถปรับอัตราการไหล ๐ - ๑๕ ลิตร/นาที หรือมีกลไกที่สามารถให้ออกซิเจนกับผู้ป่วยได้เพียงพอตามความต้องการ	✓	
๑๒	มีแหล่งกำเนิดออกซิเจนแบบพกพาน้ำหนักรวมไม่เกิน ๕ กิโลกรัมสำหรับเคลื่อนย้ายได้สะดวกพร้อมกระเป๋าทิ้งพร้อมชุดยึดบนรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ได้มาตรฐาน (EN ๑๗๘๙) หรือตามที่ สผ. ประกาศ เพิ่มเติม	✓	☒ สำเนาใบรับรองมาตรฐานอุตสาหกรรม (มอก.)
๑๓	มีอุปกรณ์เพื่อใช้ในการวัดและติดตามสัญญาณชีพซึ่งได้แก่ อ่อนหภูมิร่างกาย ชีพจรความดันโลหิต อัตราการหายใจ และความอิ่มตัวของออกซิเจนในฮีโมโกลบิน จากชีพจร (Pulse Oximetry) หรืออื่น ๆ ที่จำเป็นต่อผู้ป่วย	✓	
๑๔	มีกระเป๋ปฐมพยาบาลพร้อมอุปกรณ์พื้นฐาน ได้แก่ ถุงมือปราศจากเชื้อ สำลี ไม้พันสำลี ผ้าก๊อชชนิดบางและหนา Elastic Bandage ขนาด ๔ และ ๖ นิ้ว พลาสเตอร์เหนียว กรรไกร แอลกอฮอล์ น้ำเกลือสำหรับล้างแผล อุปกรณ์ล้างตา	✓	
๑๕	มีอุปกรณ์สำหรับดูดเสมหะ และมีกลไกการยึดตรึงอุปกรณ์ดูดเสมหะ ไม่มีส่วนประกอบที่อาจจะแตกได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ	✓	
๑๖	มีอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการช่วยเหลือการคลอดฉุกเฉิน	✓	
๑๗	มีเครื่องมือตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	✓	
๑๘	มีเครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillator หรือ Automated External Defibrillator) และมีกลไกในการยึดตรึงเครื่องดังกล่าวประจํายานพาหนะ /สามารถเคลื่อนย้ายไปใช้นอกยานพาหนะได้	✓	

ที่	รายการ	มี	หมายเหตุ
๑๙	มีอุปกรณ์และกระเป๋าสําหรับเก็บอุปกรณ์ตามมาตรฐาน ACLS ATLS หรือ PHTLS	✓	
ที่	รายการ	มี	หมายเหตุ
๒๐	มีอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อการเปิดทางเดินหายใจและช่วยเหลือนการหายใจเบื้องต้น และขั้นสูง เช่น Pocket Mask, Oro Pharyngeal Airway, Endotracheal Tube, Supraglottic Airway With Gastric Access เป็นต้น	✓	
๒๑	มี Self Inflating Bag สําหรับช่วยหายใจ ผู้ใหญ่ เด็ก และเด็กแรกเกิด	✓	
๒๒	มี Portable Respirator ซึ่งมีความสามารถในการช่วยหายใจในเด็กและผู้ใหญ่ สามารถทำ Low Flow Ventilation และสมรรถนะ PEEP (Positive End Expiration Pressure)		
๒๓	ยาและเวชภัณฑ์ ตามรายละเอียดที่กำหนด และมีคุณภาพสําหรับใช้กับผู้ป่วย จำนวน/ปริมาณตามความจำเป็นอย่างน้อยเท่ากับมาตรฐาน ACLS ATLS PHTLS	✓	
๒๔	มีเก้าอี้พร้อมล้อเข็น สําหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นลงบันได (Stair chair)	✓	
	หมวดเครื่องมือและอุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินของรถบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน		
๑	ติดตั้งไฟสัญญาณวิบวับ แสงแดง - น้ำเงิน โดยไฟสัญญาณวิบวับแสงแดง จะต้องอยู่ฝั่งขวาเหนือศีรษะของผู้ขับขี่แสงน้ำเงินอยู่ฝั่งซ้ายเหนือศีรษะของผู้ขับขี่ และเสียงสัญญาณพร้อมอุปกรณ์ โดยการติดตั้งดังกล่าวต้องดำเนินการขออนุญาตอย่างถูกต้องตามประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวิบวับและเสียงสัญญาณ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๓	✓	
๒	มีสัญลักษณ์หน่วยงานสังกัดขนาดชัดเจน ชื่อหน่วยงานสังกัดมีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๓๐ เซนติเมตร	✓	
๓	มีเครื่องขยายเสียงขนาดไม่น้อยกว่า ๑๐๐ วัตต์ พร้อมลำโพง ใช้กับไฟกระแสดตรง ๑๒ โวลต์ พร้อมใช้งาน	✓	
๔	มีชุดอุปกรณ์ที่มีกลไกในการแปลงกระแสไฟฟ้ากระแสตรงที่มีแรงดัน ๑๒ โวลต์ เป็นไฟฟ้ากระแสสลับที่มีแรงดัน ๒๒๐ โวลต์ ความถี่ ๕๐ เฮิร์ตซ์ ขนาดไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ วัตต์ (เป็นแบบ Pure Sine Wave) พร้อมปลั๊กไฟฟ้า ๒๒๐ โวลต์ จำนวนไม่น้อยกว่า ๒ จุดและมีปลั๊กไฟฟ้าแบบที่ USB อย่างน้อย ๑ จุด และมีชุดสายพ่วงต่อแบบม้วนสําหรับใช้ไฟฟ้า ๒๒๐ โวลต์	✓	
๕	มีสวิตช์ตัดไฟฟ้า (Circuit Breaker) สําหรับห้องปฏิบัติการซึ่งติดตั้งอยู่ในห้องคนขับ	✓	
๖	มีเครื่องวิทยุคมนาคม ในกรณียื่นขอรับรองครั้งแรกให้ดำเนินการตามระเบียบสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ว่าด้วยการควบคุมการใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสังเคราะห์ความถี่ (Synthesizer) พ.ศ. ๒๕๖๒ และของสำนักงาน	✓	☒ ใบอนุญาตจดทะเบียน

ที่	รายการ	มี	หมายเหตุ
	คณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติกำหนด ในกรณีต่ออายุรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีหนังสืออนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ		
ที่	รายการ	มี	หมายเหตุ
๗	อุปกรณ์ควบคุมสถานการณ์ - กรอบยาง - กระบองไฟกระพริบ - ไฟฉายส่องสว่าง - เทปจรรยา - เสื้อสะท้อนแสง - นกหวีด	✓	
๘	มีกล้องบันทึกภาพภายในรถและการจราจร สามารถบันทึกภาพได้ตลอดระยะเวลาปฏิบัติการกิจและสามารถเชื่อมต่อกับศูนย์ควบคุมรถพยาบาลได้	✓	
๙	มีระบบติดตามและระบุตำแหน่งรถยนต์ ที่สามารถเชื่อมกับระบบที่ สพด กำหนด (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ หรือกรมขนส่งทางบก)	✓	
๑๐	มีเครื่องดับเพลิงแบบยกหัว มีมาตรฐาน มอก. สามารถดับเพลิงได้ ตาม Class A B C ได้ระยะเวลาไม่น้อยกว่าถังดับเพลิงชนิดเลเซอร์ชนิดไม่มีสาร CFC ขนาดไม่น้อยกว่า ๕ ปอนด์พร้อมติดตั้ง ๑ ชุด	✓	☒ สำเนาใบรับรองมาตรฐานอุตสาหกรรม (มอก.)
๑๑	มีอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เพียงพอกับจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ ถุงมือ Mask ถุงขยะติดเชื้อ ผ้ากันเปื้อน รองเท้าบูต น้ำยาทำความสะอาดพื้นผิวภายในรถ น้ำยาล้างมือแบบแห้ง	✓	
หมวดส่วนประกอบด้านรถหรือยานพาหนะ (ด้านโครงสร้างความปลอดภัย)			
๑	เป็นรถหรือพาหนะสำหรับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่มีมิติขนาดและอุปกรณ์ ส่วนควบเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยพระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ. ๒๕๒๒ ตัวถังสีขาวและมีแถบสีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์ Sulphur Yellow รหัสสี RAL ๑๐๑๖ เป็นหลัก (แถบสีเหลืองอาจเป็นสติ๊กเกอร์หรือสีทาสี) คาครอบรถหรือพาหนะ มีขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร	✓	☒ สำเนาคู่มือจดทะเบียนรถ ☒ กรมธรรม์ประกันภัย ☒ ภาพถ่าย
๒	ติดฟิล์มกรองแสงชนิดมาตรฐาน เพื่อความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อวัดการผ่านของแสงแล้วต้องผ่านทั้งกระจกและฟิล์มกรองแสงที่มีแสงผ่านได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	✓	
๓	ห้องคนขับมีผนังกันแยกออกจากช่วงหลังซึ่งจัดเป็นห้องปฏิบัติการ มีวัสดุกันแบ่งและมีกลไกในการสื่อสารถึงกันได้ โดยห้องคนขับและห้องปฏิบัติการ ชุดผนังต้องออกแบบให้มีความแข็งแรง ปลอดภัยกับผู้โดยสารและผู้ขับเมื่อเกิดการชน (เช่น UN-ECE R๖๖ หรือตามมาตรฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการชน หรือการทดสอบอื่นที่เทียบเท่าหรือดีกว่า หรือตามที่ สพด. กำหนดเพิ่มเติม) พร้อมเอกสารยืนยัน	✓	☒ เอกสารรับรองผลิตภัณฑ์จากโรงงานผู้ผลิตหรือจาก บริษัทหรือตัวแทนจัดจำหน่าย

ที่	รายการ	มี	หมายเหตุ
			☒ คู่มือการใช้งาน
๔	มีระบบปรับอากาศ มีคุณสมบัติดังนี้ ๔.๑ ติดตั้งพัดลมไฟฟ้าระบายอากาศ จำนวน ๑ เครื่อง โดยมีสวิทช์เปิด - ปิด อยู่ในชุดควบคุมเดียวกันที่ แผงทั้งหมด โดยที่ติดตั้งด้านบนของห้องปฏิบัติการรถยนต์จะต้องเชื่อมด้วยวัสดุฉนวนกันน้ำอย่างดีโดยฝาครอบ ด้านนอกตัวรถและในตัวรถที่สามารถกันน้ำได้ดี	✓	
ที่	รายการ	มี	หมายเหตุ
	๔.๒ ในห้องคนขับและห้องปฏิบัติการ ติดตั้งระบบปรับอากาศตามมาตรฐาน ผู้ผลิตและติดตั้งระบบกรองอากาศฆ่าเชื้อโรค (มีระบบเครื่องปรับอากาศที่มีการติดตั้ง Filter หรือ ระบบที่ฆ่าเชื้อและกรองฝุ่นละอองได้) โดยอาจแยกระบบปรับอากาศของห้องคนขับออกจากห้องปฏิบัติการได้ และติดตั้งพัดลมไฟฟ้าหรือเครื่องระบายอากาศในห้องปฏิบัติการ ๔.๓ ในกรณีที่รถมีระบบปรับอากาศเดียวไม่สามารถแยกระบบปรับอากาศของห้องคนขับออกจากห้องปฏิบัติการ จะต้องมิกสไกในการป้องกันมิให้อากาศในห้องปฏิบัติการกลับเข้าไปสู่ห้องคนขับได้	✓	
๕	ในห้องคนขับมีวิทยุพร้อมชุดแสดงภาพจากกล้องส่องหลังและแผนที่ดาวเทียม เพื่อช่วยในการหาเส้นทางมีวิทยุพร้อมลำโพง และมีสัญญาณแจ้งเตือนการคาดเข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่ง (กรณีสัญญาณแจ้งเตือนการคาดเข็มขัดนิรภัยไม่ครบ ให้ตรวจเฉพาะเบาะนั่งคู่หน้าเท่านั้น)	✓	
๖	ห้องคนขับมีประตู ปิด - เปิด ทั้งด้านซ้ายและด้านขวาที่มีกุญแจล็อก	✓	
๗	ห้องปฏิบัติการ ๗.๑ มิกสไกในการเข้าถึงส่วนของห้องปฏิบัติการ โดยไม่มีระบบล็อกป้องกันการเหยียบของประตูเมื่อเปิดใช้งาน ๗.๒ มีขนาดความสูงที่เหมาะสมในการปฏิบัติการช่วยชีวิต วัดจากพื้นเตียงของผู้ป่วยในห้องปฏิบัติการถึงด้านบนสุดของห้องปฏิบัติการ โดยมีความสูงไม่น้อยกว่า ๔๐๐ มิลลิเมตร หรือมีความสูงที่เพียงพอที่สามารถปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างสะดวก หรือมีเครื่องช่วยกระบวนการปั๊มและฟื้นคืนชีพผู้ป่วย (Auto CPR)	✓	
๘	มีแผ่นบังแสงแดดกระจกด้านหน้าซ้าย - ขวา ข้างละ ๑ อัน	✓	
๙	มีชั้นสำหรับเก็บเอกสารทางการแพทย์ เป็นแบบล็อกได้มีฝาปิดที่แน่นหนา	✓	
๑๐	มีเครื่องประจุไฟแบตเตอรี่ (Battery Charger)	✓	
๑๑	มีชุดแปลงไฟฟ้าจากกระแสตรง ๑๒ โวลต์ เป็นกระแสสลับ ๒๒๐ โวลต์ ๕๐ เฮิร์ตซ์ เพื่อใช้กับเครื่องมือแพทย์	✓	

ที่	รายการ	มี	หมายเหตุ
๑๒	ชุดควบคุมระบบไฟฟ้า, ไฟฟ้าแสงสว่าง (Cul Out) ของห้องปฏิบัติการ อยู่ในห้องคนขับ	✓	
๑๓	ในห้องคนขับและห้องปฏิบัติการ ติดตั้งระบบปรับอากาศ แยกควบคุมแอร์ทั้งสองห้อง สามารถปรับทิศทาง - ระดับความเย็นได้	✓	
๑๔	ส่วนที่ใช้เพื่อการเบรค บั๊กวอร์ค เทียอยู่ด้านหลังของส่วนผู้ขับขี่จัดเป็นห้องปฏิบัติการให้มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการจัดวางเตียงพร้อมผู้ป่วยฉุกเฉินในลักษณะนอนราบ มีประตูปิดด้านท้าย ปิดล็อกสนิทเมื่อมีการลำเลียงหรือขนย้ายผู้ป่วย และต้องมีพื้นที่สำหรับผู้ปฏิบัติการในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเพียงพอ ดังนี้ (เฉพาะรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูงและขั้นเฉพาะทาง)	✓	
ที่	รายการ	มี	หมายเหตุ
	๑๔.๑ ด้านหัวเตียง จัดให้มีระยะห่างระหว่างขอบเตียงด้านหัว ห่างขอบผนังกันส่วนของคนขับให้เพียงพอต่อการปฏิบัติการดูแล ระบบ ทางเดินหายใจจากด้านหัวเตียง ๑๔.๒ ความสูงของส่วนที่ใช้เพื่อการปฏิบัติการฉุกเฉินเพียงพอในการปฏิบัติการแทน การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ๑๔.๓ จัดให้มีที่นั่งพร้อมเข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่งสำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างสะดวก ๑๔.๔ ห้องปฏิบัติการด้านซ้ายมีประตู ปิด - เปิด ด้านหลังมีประตูปิด - เปิด ได้สะดวก สำหรับยกเตียงผู้ป่วยเข้า - ออกจากรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๔.๕ ห้องปฏิบัติการ มีไฟฟ้าให้แสงสว่างเพียงพอ	✓	
๑๕	ผนังและฝ้าเพดานภายในห้องปฏิบัติการทำด้วยวัสดุที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายในกรณีอุบัติเหตุและไม่ปลดปล่อยควันพิษในกรณีที่เกิดไฟไหม้ มีไฟให้แสงสว่างเป็นไฟ LED แบบสำหรับใช้ทางการแพทย์ ติดตั้งตามตำแหน่งที่เหมาะสมจำนวน ๔ ชุด แยกสวิตซ์ปิด - เปิดแต่ละชุดให้มีความสว่างเพียงพอ	✓	
๑๖	พื้นผิวพาหนะภายในส่วนห้องปฏิบัติการมีพื้นผิวเรียบไม่ลื่น ทนต่อสารเคมีเพื่อทำความสะอาด	✓	
๑๗	ในห้องปฏิบัติการฝั่งประตูด้านข้างสามารถรองรับผู้โดยสารได้ ๒ ที่นั่ง และมีกลไกในการปรับเบาะเพื่อให้มี Clearance ช่องทางเดินไม่น้อยกว่า ๒๐ เซนติเมตร มีชุดเก้าอี้ที่นั่งเดียว ๒ ที่นั่ง ปรับเอนนอนได้ ติดตั้งบนฐานเก้าอี้ยึดล็อกกับพื้นรถตามมาตรฐานการรองรับการกระแทก ๑๐ G (พร้อมแนบเอกสารรับรอง) หรือการทดสอบอื่นที่ได้มาตรฐานเทียบเท่า พร้อมเข็มขัดนิรภัยแบบติดตั้งสูงสุดปลดล็อกเดียวติดตั้งกับเก้าอี้ทุกตัวยึดติดกับโครงสร้างรถอย่างมั่นคงตามมาตรฐาน UN-ECE R ๑๔, UN-ECE R๑๖ หรือตามที่ สพฉ. ประกาศ เพิ่มเติม	✓	☒ เอกสารรับรองผลิตภัณฑ์จากโรงงานผู้ผลิตหรือจาก บริษัทหรือตัวแทนจัดจำหน่าย ☐ คู่มือการใช้งาน

ที่	รายการ	มี	หมายเหตุ
๑๘	ภายในห้องปฏิบัติการส่วนท้ายสุดด้านบนติดตั้งโคมไฟสปอร์ตไลท์ชนิดปรับได้ มี สวิตช์ควบคุมชนิด ๒ ทาง สามารถควบคุมการเปิด - ปิด ได้ จากห้องคนขับและ ส่วนท้ายของห้องปฏิบัติการ	✓	
๑๙	มีที่จัดเก็บอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์อื่นที่จำเป็นอย่างเป็นสัดส่วน เป็นระเบียบ และมีความปลอดภัยจากการหลุดร่วงปลิวออกจากที่จัดเก็บในกรณีที่มีการชนหรือ กระแทกหรือพลิกคว่ำของรถ	✓	
๒๐	บนเพดานรถมีที่แขวนภาชนะใส่น้ำเกลือ/เลือด สามารถแขวนพร้อมกันได้ เพดานด้านในมีที่แขวนภาชนะใส่น้ำเกลือหรือเลือดแบบกลิ้งเปิดเมื่อไม่ได้ใช้ งานจะไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดยื่นออกมาจากเพดานเมื่อดึงออกมาใช้งานสามารถ แขวนภาชนะพร้อมกันได้ ๒ ที่ และมีที่รัดภาชนะทั้ง ๒ แบบสามารถปรับขนาด ได้ (สำหรับรถบริการบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางบก ระดับปฏิบัติการแพทย์ชั้น สูงและระดับเฉพาะทาง)	✓	
ที่	รายการ	มี	หมายเหตุ
๒๑	มีประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจ โดยมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย รถยนต์ไม่ต่ำกว่าประเภท ๕ (แบบประกัน ๒ บวก แบบประกัน ๓ บวก)	✓	☒ สำเนาเอกสาร ประกันภัยรถยนต์

ความเห็นของผู้ประเมิน

ผลการตรวจประเมินรถและอุปกรณ์ประจำรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินของรถคันดังกล่าว

- ☒ เป็นไปตามเงื่อนไขและเกณฑ์ที่กำหนด เห็นควรรับรอง
- ☐ ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขและเกณฑ์ที่กำหนด เห็นควรไม่รับรอง
- ☐ ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขและเกณฑ์ที่กำหนดเห็นสมควรเสนอให้คณะกรรมการที่กำกับดูแลด้านการแพทย์

ฉุกเฉินระดับจังหวัด พิจารณาเสนอความเห็นให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติให้การรับรองเพื่อประโยชน์ต่อ พื้นที่ (ให้แนบเอกสารแจ้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อพิจารณารับรองฯ ต่อไป)

.....นางสาวสุกัญญา ทองดี..... ผู้ตรวจประเมิน
(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

วันที่...../ เดือน...../ พ.ศ.....

รายการจดทะเบียน

วันจดทะเบียน 28 พฤษภาคม 2567 เลขทะเบียน กน 2575 จังหวัด ชัยภูมิ
 ประเภท รถยนต์นั่งส่วนบุคคลไม่เกิน 7 คน (รย. 1) ลักษณะ รถเฉพาะกิจ (ตู้พยาบาล)
 ยี่ห้อรถ TOYOTA แบบ COMMUTER รุ่นปี ค.ศ. 2024
 สี ขาว เลขตัวรถ MMKBBHCP006532379 อยู่ที่ ใต้ที่นั่งขวา
 ยี่ห้อเครื่องยนต์ TOYOTA เลขเครื่องยนต์ 1GD5580837
 อยู่ที่ ขวาเครื่อง เชื้อเพลิง ดีเซล เลขถังแก๊ส
 จำนวน 4 สูบ 2755 ซีซี 163 แรงม้า 2 เพลา 4 ล้อ ยาง 4 เส้น
 น้ำหนักรถ 3050 กก. น้ำหนักบรรทุก/น้ำหนักลงเพลา กก.
 น้ำหนักรวม 3050 กก. ที่นั่ง 7 คน

66-0535401

0535401

เจ้าของรถ

ลำดับที่ 1 วันที่ครอบครองรถ 28 พฤษภาคม 2567

ผู้ถือกรรมสิทธิ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลแก้งคร้อ)
 เลขที่บัตร วันเกิด สัญชาติ
 ที่อยู่ 1057 หมู่ 1

ด. ช้องสามหมอ อ. แก้งคร้อ ชัยภูมิ

โทร.

ผู้ครอบครอง
 เลขที่บัตร วันเกิด สัญชาติ
 ที่อยู่

โทร.

สัญญาเช่าซื้อเลขที่ ลงวันที่

ลงชื่อ.....
 (นายชาติ สภาการ
 เจ้าพนักงานส่งเสริมอาชีพ
 เจ้าพนักงาน)

ผู้ถือกรรมสิทธิ์
 ลงชื่อ.....
 (นายชาติ สภาการ
 เจ้าพนักงานส่งเสริมอาชีพ
 นายทะเบียน)

รถ Ambulance เบอร์ 20

ทะเบียน กน 2575 ชัยภูมิ







บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
Bangkok Insurance Public Company Limited

22/6 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 Tel. 0 4424 5288
22/6 Mittraphab Road, Nai Muang, Muang, Nakhonratchasima 30000 Fax: 0 4424 5500

ประกันภัยยานยนต์(MOTOR) (30634 06)

เลขที่ 3578710

วันที่ 03/05/2024

ใบแจ้งเบี่ยงประกันภัย

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107536000625

ชื่อและที่อยู่ของผู้เอาประกันภัย		6167394 1	เบี้ยประกันภัย	25,679.00 บาท	
ชื่อ-นามสกุล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(โรงพยาบาลแก้งคร้อ) ที่อยู่ 1057 ต.ช่องสามหมอ อ.แก้งคร้อ จ.ชัยภูมิ 36150			อากรแสตมป์	103.00 บาท	
			รวม	25,782.00 บาท	
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %	1,804.74 บาท	
			รวมเป็นเงิน	27,586.74 บาท	
กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ 724-15331-1592/15 00		เฉพาะนิติบุคคลกรณนำหักภาษี ณ ที่จ่าย 257.82 บาท			
รหัส	ชื่อรถยนต์/รุ่น	เลขทะเบียน	เลขตัวถัง	ปี	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก
802	TOYOTA COMMUTER 2.5 D4D	-	MMKBBHCP006532379	2024	-/2800/-
ระยะเวลาเอาประกันภัย: เริ่มต้นวันที่ 03/05/2024 สิ้นสุดวันที่ 03/05/2025 เวลา 16.30 น.					
ประเภทการเอาประกันภัย ☐ พ.ร.บ. ☒ ประเภท 1 ☐ ประเภท 2 ☐ ประเภท 3 ☐					
จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,200,000.00 บาท (รถยนต์รวมอุปกรณ์ตกแต่งเพิ่มเติม)					
อุปกรณ์ตกแต่งเพิ่มเติม ตามที่ได้ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย					
☒ ไม่ระบุชื่อผู้ขับขี่					
☐ ระบุชื่อผู้ขับขี่ 1) วัน/เดือน/ปี เกิด อาชีพ เลขประจำตัวประชาชน					
2) วัน/เดือน/ปี เกิด อาชีพ เลขประจำตัวประชาชน					
การใช้รถยนต์ รถพยาบาล วันทำสัญญาประกันภัย 03/05/2024					
กรุณาเขียนเช็คขีดคร่อม จ่ายในนาม "บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)" BOT					
คืนฉบับ					
ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี					



บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
Bangkok Insurance Public Company Limited

22/6 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 Tel. 0 4424 5288
22/6 Mittraphab Road, Nai Muang, Muang, Nakhonratchasima 30000 Fax: 0 4424 5500

ประกันภัยยานยนต์(MOTOR) (30634 06) 3578710

เลขที่ 03-05/7150051

วันที่ 03/05/2024

สาขาที่ 00006

ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107536000625

ชื่อและที่อยู่ของผู้เอาประกันภัย		6167394 1	เบี้ยประกันภัย	25,679.00 บาท	
ชื่อ-นามสกุล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(โรงพยาบาลแก้งคร้อ) ที่อยู่ 1057 ต.ช่องสามหมอ อ.แก้งคร้อ จ.ชัยภูมิ 36150			อากรแสตมป์	103.00 บาท	
			รวม	25,782.00 บาท	
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %	1,804.74 บาท	
			รวมเป็นเงิน	27,586.74 บาท	
กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ 724-15331-1592/15 00		เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000314272			
รหัส	ชื่อรถยนต์/รุ่น	เลขทะเบียน	เลขตัวถัง	ปี	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก
802	TOYOTA COMMUTER 2.5 D4D	-	MMKBBHCP006532379	2024	-/2800/-
ระยะเวลาเอาประกันภัย: เริ่มต้นวันที่ 03/05/2024 สิ้นสุดวันที่ 03/05/2025 เวลา 16.30 น.					
ประเภทการเอาประกันภัย ☐ พ.ร.บ. ☒ ประเภท 1 ☐ ประเภท 2 ☐ ประเภท 3 ☐					
จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,200,000.00 บาท (รถยนต์รวมอุปกรณ์ตกแต่งเพิ่มเติม)					
อุปกรณ์ตกแต่งเพิ่มเติม ตามที่ได้ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย					
☒ ไม่ระบุชื่อผู้ขับขี่					
☐ ระบุชื่อผู้ขับขี่ 1) วัน/เดือน/ปี เกิด อาชีพ เลขประจำตัวประชาชน					
2) วัน/เดือน/ปี เกิด อาชีพ เลขประจำตัวประชาชน					
การใช้รถยนต์ รถพยาบาล วันทำสัญญาประกันภัย 03/05/2024					
เพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยได้ชำระความจำนวนข้างต้นบริษัทตกลงให้ตามคุ้มครองผู้เอาประกันภัยโดยมีรายละเอียดความคุ้มครองเงื่อนไข ข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัย					
ค่าแทนหรือผู้รับมอบอำนาจจากบริษัทให้รับเบี้ยประกันภัย คุณ ชัยยะ ไชยาคม					
ชำระโดย ☐ เงินสด ☐ เช็ค ☐ อื่น ๆ เลขที่ ธนาคาร สาขา ลงวันที่					
กรรมการ		กรรมการ		ผู้รับเงิน	



บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เริ่มกิจการปี พ.ศ. 2490
Established 1947

ทะเบียนเลขที่ 0107536000625
Registration No. 0107536000625

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107536000625
Tax ID 0107536000625

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์

รหัสบริษัท 007

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ **724-15331-1592/15 00**

อาณาเขตที่คุ้มครอง: ประเทศไทย

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(โรงพยาบาลแห่งที่ ๑)
ที่อยู่ 1057 ต.ช่องสามหมอ
อ.แก่งคร้อ จ.ชัยภูมิ 36150



ศูนย์บริการลูกค้าสัมพันธ์

บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
129/5 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
โทร. 044 267 800, 044 268 976-7, 081 955 931
รพช. GOV

ผู้ขับขี่ 1
ผู้ขับขี่ 2

วัน/เดือน/ปีเกิด
วัน/เดือน/ปีเกิด

อาชีพ
อาชีพ

ผู้รับประกัน

ระยะเวลาประกันภัย: เริ่มต้นวันที่ 3 พฤษภาคม 2567

สิ้นสุดวันที่ 3 พฤษภาคม 2568

เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

ลำดับ	รหัส	ชื่อรถยนต์/รุ่น	เลขทะเบียน	เลขตัวถัง	ปีรุ่น	แบบตัวถัง	จำนวนที่นั่ง/คน เหนือ/ที่นั่ง
	802	TOYOTA COMMUTER 2.5 D4		MMKBBHCP006532379	2024	รถพยาบาล	-/2800/-

จำนวนเงินเอาประกันภัย: กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

A1 889

ความรับผิดชอบบุคคลภายนอก	รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้	ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย
1) ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ. 1,000,000.- บาท/คน 10,000,000.- บาท/ครั้ง 2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน 5,000,000.- บาท/ครั้ง 2.1 ความเสียหายส่วนแรก - บาท/ครั้ง ไม่รวม พ.ร.บ.	1) ความเสียหายต่อรถยนต์ 1,200,000.- บาท/ครั้ง 1.1 ความเสียหายส่วนแรก 5,000.- บาท/ครั้ง 2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้ 1,200,000.- บาท	1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล 1.1) เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สูญเสียอวัยวะถาวร ก) ผู้ขับขี่ 1 คน 2,000,000.- บาท ข) ผู้โดยสาร 6 คน 2,000,000.- บาท/คน 1.2) สูญเสียอวัยวะชั่วคราว ก) ผู้ขับขี่ 1 คน - บาท/สัปดาห์ ข) ผู้โดยสาร 6 คน - บาท/สัปดาห์ 2) ค่ารักษาพยาบาล 500,000.- บาท/คน 3) การประกันตัวผู้ขับขี่ 200,000.- บาท/ครั้ง

เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก	36,663.00 บาท	เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย	39.00 บาท
(เบี้ยประกันภัยนี้ได้หักส่วนลดกรณีระบุผู้ขับขี่)	- บาทแล้ว)		

ส่วนลด	ความเสียหายส่วนแรก	ส่วนลดกลุ่ม	ประวัติดี	อื่นๆ (10%)	รวมส่วนลด
	5,000.00 บาท	3,170.00 บาท	- บาท	2,853.00 บาท	11,023.00 บาท

ส่วนเพิ่ม	ประวัติเพิ่ม	- บาท
-----------	--------------	-------

เบี้ยประกันภัยสุทธิ	อากรแสตมป์	ภาษีมูลค่าเพิ่ม	รวม
25,679.00 บาท	103.00 บาท	1,804.74 บาท	27,586.74 บาท

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ รย.01, รย.02, รย.03, รย.30

การใช้รถยนต์: รถพยาบาล

☐ ประกันภัยโดยตรง ☐ ตัวแทน ☒ นายหน้าประกันภัย 30634 06 คุณ ชัยยะ ไชยาคม ในอนุญาตเลขที่ 6604008849

วันทำสัญญาประกันภัย 3 พฤษภาคม 2567

วันทำกรมธรรม์ประกันภัย

3 พฤษภาคม 2567

ชำระอากรแล้ว

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทฯ ไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัทฯ

กรรมการ



กรรมการ

ผู้รับมอบอำนาจ