

Bilagor st

1. Uppgifter om personen som söker ersättning	Efternamn och förnamn		Personbeteckning
	Postadress		
	Postnummer och -ort		Telefonnummer
2. Uppgifter för utbetalningen av skadeersättningen	Den krävda skadeersättningens belopp euro	Bankkontots nummer (IBAN)	
3. Uppgifter om skadehändelsen så noggrant som möjligt	Ansökan gäller <input type="checkbox"/> Personskada <input type="checkbox"/> Föremålsskada		Händelsetid
	Plats för händelsen (avdelningsnummer etc.)		
	Andra avdelningar som den sökande har vårdats på i samband med skadehändelsen (avdelningarnas nummer)		
	Person som hör till enhet inom social- och häsovården personal, och som kan ge ytterligare uppgifter i ärendet		
	Beskrivning av skadehändelsen och grunder till att skadeersättning söks (som bilaga eventuella verifikat/utredningar)		
	Kort utredning om skicket på föremålet som man ansöker om ersättning för, dess ålder etc.		
4. Samtycke	Jag samtycker till att de som arbetar inom hälso- och sjukvårdsverksamheten får ge ut uppgifter om mitt hälsotillstånd, som är nödvändiga för utredningen av denna skadeersättningsanmälan, obehindrat av vad som fastslås om handlingssekretessen, myndigheters, läkares eller annan vårdpersonals sekretess- och tystnadsplikt. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
5. Underskrift	Datum	Den sökandes eller fullmaktsinnehavarens underskrift och namnförtydligande	
6. Fullmakt	Jag befullmäktigar		att hantera mitt skadeersättningsärende
	Den befullmäktigades adress och telefonnummer		
	Datum	Den sökandes underskrift och namnförtydligande	

ANVISNINGAR TILL DEN SKADEERSÄTTNINGSSÖKANDE

Ersättningskyldighet

Allmän ersättningskyldighet fastslås i skadeersättningslagen. Enligt lagen kan ersättningsbara skador vara både personskador och skador på föremål, t.ex. att föremål försvinner eller skadas. **Om en personskada anknyter till behandlingen ska en anmälan om patientskada göras främst till Patientförsäkringscentralen.** Befrielser från kundavgifter eller hävande av avgifterna räknas inte som skadeersättning, och de ansöks inte om med denna blankett.

Ersättningsgrunder

För att ersättning ska betalas ut förutsätts att de i lagen definierade kriterierna uppfylls. Enligt lagen är enhet inom social- och hälsovården som arbetsgivare skyldig att ersätta skador som orsakats av fel eller försummelser begångna av personalen. Enhet kan vara ersättningskyldigt även för skador som beror på sjukhusutrymmenas bristfälliga skick. Enbart det att skadan (t.ex. att ett föremål fallit) har inträffat i enhets utrymmen, innebär inte att enhet inom social- och hälsovården skulle vara skadeersättningskyldigt. Enhet och dess personal har ingen allmän underhållningskyldighet för patienternas värdeföremål eller annan egendom.

Ifyllningen av blanketten

- 1) Den som söker skadeersättning (har lidit skada), namn, personbeteckning och adressuppgifter.
- 2) Eventuell ersättning betalas i pengar till det meddelade bankkontot. Den krävda ersättningen ska motiveras i punkt 3 på blanketten, t.ex. med ett inköps- eller reparationskvitto för föremålet eller med en annan utredning.
- 3) Beskrivning av var, när och hur skadan inträffat. Om någon yrkesperson på enhet inom social- och hälsovården tidigare har deltagit i utredningen av skadan, är det bra att meddela denna persons namn för tillgång till ytterligare information.
- 4) I patientdokument kan förekomma anteckningar, som underlättar utredningen av skadeersättningsärendet. Myndigheterna kan använda patientdokument i utredningsarbetet, om ni ger er tillåtelse till det genom att kryssa för alternativet 'ja'
- 5) Skadeersättningsansökan bör stärkas med den sökandes eller en fullmaktsinnehavares underteckning.
- 6) Den som söker ersättning kan befullmäktiga en annan person att sköta skadeärendet. Om ärendet sköts av en befullmäktigad ombudsman ombeds denna ge eventuella ytterligare uppgifter och ersättningsbeslutet postas till honom/henne.

Patientombudsmännen ger ytterligare uppgifter samt hjälper vid behov till med ifyllandet av blanketten.

Patientombudsmannen kan nås på:

tfn. (02) 313 2399

eller per e-post: potilasasiamies@varha.fi

E-posten är inte krypterad, och du bör inte skicka uppgifter som du önskar hålla hemliga via den.