

Tällä lomakkeella voit hakea vain vahingonkorvauslain mukaista korvausta. Esinevahinko on esimerkiksi potilaan hammasproteesin häviäminen tai silmälasien särkyminen sairaalassa hoidon aikana työntekijän virheen tai laiminlyönnin seurauksena.

Lomake tulee tulostaa, allekirjoittaa ja lähettää postitse osoitteeseen HUS Kirjaamo, PL 200, 00029 HUS.

Hakijaa koskevat tiedot

Henkilötunnus*	Sukunimi*	Etunimet*	
Lähiosoite*		Postinumero*	Postitoimipaikka*
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero*	

Vahinkotapahtumaa koskevat tiedot

Paikka, jossa vahinko tapahtui (esim sairaala, osasto, poliklinikka, osoite)*	Vahinkotapahtuman päivämäärä*
Tarkka selostus tapahtumien kulusta, aiheutuneesta vahingosta ja vahingon syystä (liitteeksi tositteet ja muut tarvittavat selvitykset)*	

Korvausvaatimusta koskevat tiedot

Arvio, johon korvausvaatimus perustuu (liitteeksi tositteet)*	
Korvausvaatimus (euroina)*	Tilinumero*

Annan suostumukseni siihen, että salassapidettäviä potilastietoja käsitellään siinä laajuudessa kuin vahingonkorvaushakemuksen ratkaisemiseksi on tarpeen.

Vakuutan antamani tiedot oikeaksi.

Päivämäärä, tilaajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Päivämäärä*	Allekirjoitus ja nimenselvennys*
-------------	----------------------------------