

		Liitteet	kpl
1. Korvauksen hakijan tiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus	
	Postiosoite		
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero	
2. Tiedot korvauksen maksamista varten	Vaaditun korvauksen määrä	Pankkitilin numero (IBAN)	
	euroa		
3. Vahinkotapahtumaa koskevat tiedot mahdollisimman tarkasti	Hakemus koskee	Tapahtuma-aika	
	<input type="checkbox"/> Henkilövahinkoa <input type="checkbox"/> Esinevahinkoa		
	Tapahtumapaikka (osaston numero tms.)		
	Muut osastot, joissa hakija on ollut hoidossa vahinkotapahtuman yhteydessä (osastojen numerot)		
	Sairaalan henkilökuntaan kuuluva, joka voi antaa asiasta lisätietoja		
	Kuvaus vahinkotapahtumasta ja perustelut korvauksen hakemisesta (liitteeksi mahdolliset tositteet/selvitykset)		
	Lyhyt selvitys korvattavaksi haettavan esineen kunnosta, iästä tms.		
4. Suostumus	Suostun siihen, että terveyden- ja sairaalatoimintaa harjoittavat saavat antaa ne terveydentilaani koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän vahingonkorvaushakemuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta ja viranomaisen, lääkärin tai muun hoitohenkilökunnan salassapitovelvollisuudesta on säädetty.		
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
5. Allekirjoitus	Päivämäärä	Hakijan tai valtuutetun allekirjoitus ja nimenselvennys	
6. Valtuutus	Valtuutan	hoitamaan korvausasiaani	
	Valtuutetun osoite ja puhelinnumero		
	Päivämäärä	Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys	

Allekirjoitettu lomake toimitetaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Pyynnön voi toimittaa postitse: Varsinais-Suomen hyvinvointialue/ kirjaamo, PL 52, 20521 Turku tai sähköisesti: Suomi.fi-viestipalvelun kautta vapaamuotoisesti. (Sähköisen asioinnin ohjeet internet-sivullamme <https://www.vsshp.fi/fi/yhteystiedot/Sivut/kirjaamot.aspx>)

OHJEITA KORVAUKSEN HAKIJALLE

Korvausvelvollisuus

Yleisestä korvausvelvollisuudesta säädetään vahingonkorvauslaissa. Lain mukaan korvattavia vahinkoja voivat olla sekä henkilövahingot että esinevahingot, mm. esineiden katoaminen tai vaurioituminen. **Mikäli henkilövahinko liittyy hoitoon, tulisi ensisijaisesti tehdä ilmoitus potilasvahingosta Potilasvakuutuskeskukselle.** Vapautuksia asiakasmaksuista tai maksujen peruuttamista ei pidetä vahingonkorvauksena, eikä niitä haeta tällä lomakkeella.

Korvausperusteet

Korvauksen suorittaminen edellyttää laissa määriteltyjä perusteita. Lain mukaan sairaala työnantajana on velvollinen korvaamaan vahingot, jotka ovat aiheutuneet sairaalan henkilökunnan virheestä tai laiminlyönnistä. Sairaala voi olla korvausvelvollinen myös vahingoista, jotka johtuvat sairaalan tilojen puutteellisesta kunnosta. Yksinomaan se, että vahinko (esimerkiksi esineen katoaminen) on sattunut sairaalan tiloissa, ei perusta korvausvelvollisuutta sairaalalle. Sairaalalla tai sen henkilökunnalla ei ole yleistä huolenpitovelvollisuutta potilaiden arvo- tai muusta omaisuudesta.

Lomakkeen täyttäminen

- 1) Korvauksenhakijan (vahingon kärsineen) nimi, henkilötunnus ja yhteystiedot.
- 2) Mahdollinen korvaus maksetaan rahallisena ilmoitetulle pankkitilille. Vaaditun korvauksen määrä tulee perustella lomakkeen kohdassa 3, esimerkiksi esineen osto- ja korjauskuiteilla tai muulla selvityksellä.
- 3) Kuvaus siitä, missä, koska ja miten vahinko on sattunut. Jos joku sairaalan ammattihenkilöistä on osallistunut aiemmin vahingon selvittämiseen, on hyvä ilmoittaa tässä hänen nimensä lisätietojen saamiseksi.
- 4) Potilasasiakirjoissa saattaa olla merkintöjä, jotka helpottavat vahinkoasian selvittämistä. Viranomaiset saavat käyttää potilasasiakirjoja selvitystyössä, jos annatte siihen suostumuksenne rastittamalla vaihtoehdon kyllä.
- 5) Vahingonkorvaushakemus tulee vahvistaa hakijan tai valtuutetun allekirjoituksella.
- 6) Korvauksenhakija voi valtuuttaa toisen henkilön hoitamaan puolestaan vahinkoasiaa. Jos asiaa hoitaa valtuutettu asiamies, mahdolliset lisätiedot pyydetään häneltä ja korvauspäätös postitetaan hänelle.

Potilasasiamiehet antavat lisätietoa sekä avustavat tarvittaessa lomakkeen täyttämisessä.

Potilasasiamiehen tavoittaa:

p. (02) 313 2399

tai sähköpostilla: potilasasiamies@varha.fi

Sähköposti on salaamaton eikä sen välityksellä tule lähettää tietoja, jotka haluaa pitää salassa.