

|   |   | Liitteet  | kpl |
|---|---|---|-----|
| <b>1. Korvauksen hakijan tiedot</b>                                 | Sukunimi ja etunimet  | Henkilötunnus   |     |
|   | Postiosoite   |   |     |
|   | Postinumero ja -toimipaikka   | Puhelinnumero   |     |
| <b>2. Tiedot korvauksen maksamista varten</b>                       | Vaaditun korvauksen määrä   | Pankkitilin numero (IBAN)                               |     |
|   | euroa   |   |     |
| <b>3. Vahinkotapahtumaa koskevat tiedot mahdollisimman tarkasti</b> | Hakemus koskee<br><input type="checkbox"/> Henkilövahinkoa <input type="checkbox"/> Esinevahinkoa   | Tapahtuma-aika  |     |
|   | 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.   |   |     |
| <b>4. Suostumus</b>   | 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.<br><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei |   |     |
| <b>5. Allekirjoitus</b>   | Päivämäärä  | Hakijan tai valtuutetun allekirjoitus ja nimenselvennys |     |
| <b>6. Valtuutus</b>   | Valtuutan _____ hoitamaan korvausasiaani  |   |     |
|   | Valtuutetun osoite ja puhelinnumero   |   |     |
|   | Päivämäärä  | Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys                 |     |

Vahingonkorvaushakemus toimitetaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon postitse tai sähköisesti.  
Varha, PL 52, 20521 Turku / Varhan kirjaamon sähköinen asiointi / Suomi.fi/viestit

## OHJEITA KORVAUKSEN HAKIJALLE

### Korvausvelvollisuus

Yleisestä korvausvelvollisuudesta säädetään vahingonkorvauslaissa. Lain mukaan korvattavia vahinkoja voivat olla sekä henkilövahingot että esinevahingot, mm. esineiden katoaminen tai vaurioituminen. **Jos henkilövahinko liittyy hoitoon, pitäisi 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.

Voit kysyä potilasasiavastaavilta neuvoa vahingonkorvaushakemuksen täyttämässä.

Potilasasiavastaavan tavoittaa:

puhelimitse +358 2 313 2399

sähköpostitse: potilasasiavastaava@varha.fi - ei salassa pidettäviä tietoja!

tietoturvasesti Suomi.fi/viestit-asiointipalvelussa