

Tarvittaessa voi käyttää erillistä liitettä.

VASTAANOTTAJAN MERKINNÄT

Päiväys _____	Vastaanottaja _____
---------------	---------------------

HAKIJAA KOSKEVAT TIEDOT

Nimi _____	Henkilötunnus _____
Osoite, johon pyydetty tiedot postitetaan _____	
Puhelin _____	

VAHINKOTAPAHTUMAA KOSKEVAT TIEDOT

Paikka, jossa vahinko tapahtui (sairaala, osasto, pkl)

Pvm, jolloin vahinko tapahtui _____	Mitä/mikä on vahingoittunut/kadonnut _____
-------------------------------------	--

Tarkka selostus tapahtumien kulusta ja vahingon syystä (liitteeksi tositteet ja muut tarpeelliset selvitykset (HUOM! Tulostaa vain näkyvillä olevan tekstin. Tarvittaessa lisää erilliselle liitteelle)

KORVAUSVAATIMUSTA KOSKEVAT TIEDOT

Korvausvaatimus (€) _____	Arvio, johon vaadittu korvaussumma perustuu (liitteeksi tositteet) _____
---------------------------	--

Pankki ja tilinumero _____

SITOUMUS

Annan suostumukseni siihen, että Eksote saa tiedot niistä minua koskevista terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä salassa pidettävistä asiakirjoista, jotka ovat tarpeen vahingonkorvausta käsiteltäessä.

Vakuutus antamani tiedot oikeiksi.

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Päiväys _____
