

Vahingonkorvaushakemus**Henkilötiedot**

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	<input type="checkbox"/> Haluan päätöksen tiedoksi suomi.fi viestit -palveluun
Tilinumero (mahdollisen korvauksen maksamista varten)	Puhelinnumero
Olen (rastita oikea vaihtoehto) <input type="checkbox"/> Asiakas/potilas <input type="checkbox"/> Siun soten työntekijä <input type="checkbox"/> Omainen/huoltaja/laillinen edunvalvoja, nimi ja puhelinnumero:	

Vahinkotapahtuma

Erittely omaisuus- tai henkilövahingon vahinkovaatimuksesta	Haettava korvaus (€)
Osasto/toimiyksikkö/paikkakunta, missä vahinko on tapahtunut	
Päivämäärä ja kellonaika, jolloin vahingon epäillään tapahtuneen	
Selostus vahingon tapahtumisesta	
Päivämäärä, allekirjoitus ja nimenselvennys	
Lomakkeen lähetysosoite* Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Kirjaamo Tikkamäentie 16 80210 Joensuu	Saapunut (kirjaamo täyttää)

Kuntayhtymä on vahingonkorvauslain 3 luvun mukaisessa korvausvastuussa, jos sen lukuun työtä tekevä henkilö aiheuttaa virheellään tai laiminlyönnillään esinevahinkoa potilaalle. Kuntayhtymän korvausvastuu edellyttää, että virheellisellä teolla tai laiminlyönnillä ja omaisuuden vahingoittumisella tai katoamisella on syy-yhteys. Vahingonkorvaushakemus ja siihen liittyvät asiakirjat ovat salassa pidettäviä (JulKL 6 luku 24 § ja AOK 7.2.2005 168/1/04).

*Postitse toimitettavan lomakkeen tulee olla päivätty ja omakätisesti allekirjoitettu. Mikäli allekirjoitus puuttuu, ei pyyntöä voida toteuttaa. Voit lähettää pyynnön suoraan kuntayhtymän kirjaamoon **suojatulla sähköpostilla**. Lomakkeelle ei tarvita tällöin allekirjoitusta, vaan päivämäärä ja nimenselvennys riittävät. Palveluun kirjaudutaan verkkopankkitunnuksilla.