

<b>Hakijan yhteystiedot</b>		
Nimi	Henkilötunnus	Puhelin (klo 8–16)
Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Vahingon sattumisaika	Vahinkopaikka, hyvinvointialueen toimipiste	Vaadittu korvaus €
Pankkitilin numero, jolle korvaus maksetaan		Liitteet, kpl
<b>Selostus vahingosta ja sen syystä (tarvittaessa erillinen liite)</b>		

Selostus vahingosta ja sen syystä (tarvittaessa erillinen liite)

Paikka ja päiväys

Hakijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Korvausta haetaan hyvinvointialueen toimipisteissä tapahtuneista esinevahingoista tällä lomakkeella tai vapaa-  
muotoisella hakemuksella, jonka tulee sisältää lomakkeessa mainitut tiedot.

Korvaushakemus pyydetään täyttämään mahdollisimman pian vahingon tapahtumisen jälkeen. Hakemuksen mu-  
kaan liitetään mahdolliset maksukuitit aiheutuneista kustannuksista.

Tällä lomakkeella voi tehdä korvaushakemuksen muustakin kuin esinevahingosta (esimerkiksi liukastuminen sai-  
raala-alueella), ei kuitenkaan potilasvahingosta eikä lääkevahingosta.

Korvaushakemuksen käsittelyä varten pyydämme selvityksen hyvinvointialueen toimipisteessä, jossa korvauksen-  
hakija on ollut hoidossa ja vahinko on tapahtunut.

Korvaushakemusten postitusosoite:

Pirkanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo, PL 272, 33101 Tampere