

Pieksämäen kaupungin perusturva  
Vastaanotto- ja sairaalapalvelujen  
tulosaluejohtaja Mari Pulkkinen  
PL 101  
76101 Pieksämäki

Saapumispäivämäärä:

Vastaanottaja:

Diariointinumero:

Asiakkaan mukana olevista tavaroista (mm. vaatteet, matkapuhelimet, arvotavarat) huolehtiminen kuuluu ensisijaisesti asiakkaalle itselleen tai hänen läheiselleen. Sama käytäntö koskee mahdollisia potilaan välittömiä siirtokuljetuksia.

Sairaala ei korvaa taloudellisia vahinkoja (varallisuusvahinko), jotka eivät ole yhteydessä henkilö- tai esinevahinkoihin.

Sairaala vastaa vain luetteloidusta ja säilytykseen annetusta tai otetusta potilaan omaisuudesta.

<b>POTILAS</b>	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puh:
<b>KORVAUSASIAA HOITAVAN HENKILÖN TIEDOT</b>	Nimi	
	Osoite	Puh.
	Korvausasiaa hoitavan henkilön suhde potilaaseen: 1. <input type="checkbox"/> Puoliso 2. <input type="checkbox"/> Huoltaja 3. <input type="checkbox"/> Lapsi 4. <input type="checkbox"/> muu, mikä?	
<b>VAHINKO, JOSTA KORVAUSTA HAETAAN</b>	Millä osastolla tai poliklinikalla vahinko tapahtui?	
	Milloin vahinko tapahtui?	
<b>VAHINGON KUVAUS</b>	Mitä on tapahtunut? (Tarvittaessa erillisellä liitteellä.)	

<b>VAATIMUKSET</b>	Asia / esine, josta korvausta haetaan	<b>Anottava korvaus (€)</b> esim. arvio kadonneen tai vahingoittuneen omaisuuden hankintahinnasta (liitteeksi tositteet).  Matkakustannusten korvausperusteena käytetään pääsääntöisesti yleisen kuluneuvon taksoa.
<b>KENELLE MAHDOLLINEN KORVAUS MAKSETAAN?</b>	Tilinhaltijan nimi:	Pankki
		Tilinumero

<b>SUOSTUMUS</b>	Suostun siihen, että terveydenhuollon viranomainen tai muu terveystalouden järjestäjä saa antaa minua koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän korvaushakemuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta on säädetty.	
	<input type="checkbox"/> 1. kyllä <input type="checkbox"/> 2. ei	
	Suostun siihen, että korvaushakemukseen annettava päätös voidaan antaa tiedoksi potilasasiamiehelle:	
	<input type="checkbox"/> 1. kyllä <input type="checkbox"/> 2. ei	
<b>PÄIVÄYS</b>	Pieksämäellä	
<b>ALLEKIRJOITUS</b>	Potilaan allekirjoitus	Asiaa hoitavan henkilön allekirjoitus