KORVAUSHAKEMUS

Korvaushakemuksen voi tehdä sairaalassa kadonneesta tai rikkoutuneesta omaisuudesta.

Toimita kuitit ja muut asiaan liittyvät asiakirjat korvaushakemuksesi yhteydessä.

Lähetä korvaushakemus osoitteeseen:
Mehiläinen Länsi-Pohja Oy/Lääketieteellinen johtaja, Kauppakatu 25, 4. krs, 94100 Kemi

Korvaushakemuksen keskimääräinen käsittelyaika selvityksineen on 1- 2 kk.
Korvauspäätöksestä ilmoitamme sinulle kirjeitse. Päätös menee tiedoksi myös tapahtumayksikköön.

Hakijaa koskevat tiedot	Nimi		Henkilötunnus
	Osoite		Puhelinnumero
Vahinko-tapahtumaa koskevat tiedot	Kadonnut/rikkoutunut omaisuus, muu vahinko tai kuluerä (liitä hakemukseen mahdolliset kuitit)		
	Tapahtumapaikka (osasto/poliklinikka/muu yksikkö) ja aika		Tapahtuma-aika (pvm)
	Selostus tapahtumista (lisätietoja tarvittaessa erillisellä liitteellä)		
Tiedot korvauksen maksamista varten	Korvausvaatimus (euroa)	Lyhyt selvitys korvattavaksi haettavan esineen kunnosta, iästä, tms.	
	Pankkitilin numero (IBAN)		
Suostumus	Suostun siihen, että terveydenhoito- 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.		
	Päivämäärä	Hakijan allekirjoitus	
Liitteet			

Vastaanottajan merkinnät

Korvaushakemus vastaanotettu, pvm _____