# Korvaushakemus

Korvaushakemus voi koskea sairaalassa kadonnutta omaisuutta, sinulle hoitosi yhteydessä aiheutunutta vahinkoa tai kuluerää. Havaitessasi omaisuutesi katoamisen tai muun vahingon kerro siitä heti henkilökunnalle, jotta he voivat selvittää asiaa ja kirjata tapahtuneen ylös.

Tarvittaessa pyydä henkilökunnalta opastusta korvaushakemuksen tekemisessä.

Korvaushakemus voi olla joko vapaamuotoinen tai tällä lomakkeella tehty.

Myös henkilökunta voi hakea korvausta työssään omaisuudelleen sattuneesta vahingosta tällä lomakkeella.

Toimita aina kuitit ja muut asiaan liittyvät asiakirjat korvaushakemuksesi yhteydessä.

Lähetä korvaushakemus osoitteeseen:

**PPSHP/Kirjaamo, PL 10, 90029 OYS**

Korvaushakemuksen keskimääräinen käsittelyaika selvityksineen on 1- 2 kk.

Korvauspäätöksestä ilmoitamme sinulle kirjeitse. Päätös menee tiedoksi myös tapahtumayksikköön.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kadonnut/rikkoutunut omaisuus, muu vahinko tai kuluerä**  (liitä lasku/kuitit mukaan jos mahdollista) | |
| **Tapahtumapaikka (sairaala, osasto/poliklinikka/muu yksikkö) ja aika** | |
| **Tapahtumaselostus** (tarvittaessa käytä lisätilana lomakkeen takaosaa) | |
| **Hakijan nimi** | **Hakijan henkilötunnus** |
| **Hakijan osoite**    **Puhelinnumero** | **Hakijan pankkitilin numero**, jolle mahdollinen korvaus maksetaan |
| **Päiväys ja hakijan allekirjoitus** | |
| **Liitteet** | |