

Vahinkoilmoitus lähetetään:
Päijät-Hämeen hyvinvointialue
Kirjaamo
Keskussairaalankatu 7
15850 Lahti

VAHINKOILMOITUS

Korvauksen hakija täyttää

1. Vahingon kärsijä
Nimi _____
Henkilötunnus _____
Osoite _____
Puhelin _____
IBAN-muotoinen pankkiyhteys, jonne mahdollinen korvaus maksetaan _____
2. Vahinkotiedot
Tapahtumapaikka _____
Tapahtuma-aika _____ / _____ 20 _____ klo _____
Korvausvaatimuksen määrä _____ euroa
3. Vahinkotapahtuma (seloste vahingoista ja sen syistä) tarvittaessa eri liitteellä

4. Vahinkotapahtuman todistajat

Nimi

Osoite

Puhelin

5. Allekirjoitus

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi

_____ / _____ 20 ____
paikka ja aika

allekirjoitus

Lausunnot (yksikön esimiesten ja todistajien lausunnot) tarvittaessa eri liitteellä

_____ / _____ 20 ____
paikka ja aika

allekirjoitus