

Ansøgning om erstatning efter en behandlingsskade

1. Patientens informationer (skriv af sikkerhedshensyn venligst navn og CPR-nr. på alle sider)

Fornavn(e):	Efternavn:	CPR-nr.:
Adresse:	Postnr.:	By:
Tlf. nr.:	E-mail:	

2. Beskrivelse af skaden

Hvilken behandlingsskade har du været udsat for?

Beskriv behandlingsskaden og konsekvenserne med dine egne ord.

Hvornår skete behandlingsskaden?

Du kan søge erstatning, hvis skaden er sket inden for de seneste 10 år. Du kan muligvis finde datoen i din sundhedsjournal eller får den af behandleren.

Skriv dato (dag-måned-år).

Hvornår blev du opmærksom på behandlingsskaden?

Angiv hvornår du fik mistanke om, at der var sket en skade.

Skriv dato (dag-måned-år) eller periode.

Hvor skete behandlingsskaden?

Vi skal vide, hvor din behandlingsskade skete, så vi kan få oplysninger fra dem, der har behandlet dig.

Skriv navn og adresse på for eksempel hospital, praktiserende læge eller anden autoriseret sundhedsperson.

3. Behandling af skaden

Er du blevet undersøgt eller behandlet for behandlingsskaden eller konsekvenserne af skaden?

Vi skal vide, om du er blevet behandlet for behandlingsskaden eller konsekvenserne af skaden, så vi kan indhente oplysninger fra behandlingsstedet.

Ja Nej

Hvis ja:

Hvor blev du undersøgt eller behandlet?

Vi skal vide, hvor du blev undersøgt eller behandlet for behandlingsskaden eller generne, så vi kan indhente oplysninger fra behandlingsstedet.

Skriv navn og adresse på for eksempel hospital, speciallæge, fysioterapeut eller anden sundhedsperson.

Hvornår blev du undersøgt eller behandlet for generne?

Vi skal kende tidspunktet for undersøgelse eller behandling, så vi kan få oplysninger fra dem, som har behandlet dig. Du kan muligvis finde datoen i din sundhedsjournal eller få den af behandleren.

Angiv dato (dag-måned-år) eller periode.

Har du fortsat følger efter behandlingsskaden?

Ja Nej

Hvis ja:

Hvilke gener oplever du?

Beskriv kort dine gener.

4. Økonomi

Hvad var din beskæftigelse, da behandlingsskaden skete?

Vi spørger til din beskæftigelse for at kunne lave en foreløbig vurdering af din erstatning, hvis din skade bliver anerkendt.

Lønmodtager Selvstændig Studerende, elev eller lærling Pensionist Efterlønsmodtager Ledig

Andet _____

Hvad var din jobtitel?**Har du været helt eller delvist sygemeldt på grund af behandlingsskaden?**

Vi spørger, om du har været sygemeldt, for at kunne lave en foreløbig vurdering af din erstatning, hvis din skade bliver anerkendt.

Ja, og jeg er stadig sygemeldt Ja, og jeg er nu raskmeldt Nej

Hvis ja:

Hvornår har du været sygemeldt?

Angiv periode/perioder (dag-måned-år).

Fra _____ til _____

Fra _____ til _____

Har du haft indkomsttab på grund af behandlingsskaden?

Vi spørger til dit indkomsttab for at kunne lave en foreløbig vurdering af din eventuelle erstatning.

Ja Nej Ved ikke

Hvis ja:

Hvad har dit samlede indkomsttab været indtil nu?

Angiv et cirkabeløb

Har du haft udgifter på grund af behandlingsskaden?

Vi spørger til dine udgifter forbundet med skaden for at kunne lave en foreløbig vurdering af din erstatning, hvis din skade bliver anerkendt.

For eksempel udgifter til medicin, genoptræning og transport.

Ja Nej Ved ikke

Hvis ja:

Hvor store har dine udgifter været?

Angiv et cirkabeløb

5. Årsag**Hvad var grunden til, at du blev behandlet?**

Vi spørger om årsagen til, at du blev behandlet, for at forstå den behandlingsskade, du har været ude for.

Sygdom

Hvilken sygdom blev du behandlet for?

Vi spørger til sygdommen for at kunne tage stilling til, om den skade, du har oplevet, er en naturlig følge af din sygdom.

Skriv sygdommens eller behandlingens navn (for eksempel blodprop, kræft, rygsmerter eller hofteoperation).

Hvornår blev du første gang behandlet for sygdommen?

Du kan muligvis finde datoen i den patientjournal eller få den af behandleren.

Angiv dato (dag-måned-år) eller periode.

Arbejdsskade

Er sagen anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring?

Vi skal vide, om du blev behandlet for en arbejdsulykke, for så vil nogle erstatningsposter være dækket efter arbejdssikringsloven. Du skal så anmelde sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (www.aes.dk).

Ja Nej Ved ikke

Ulykke

Hvilken ulykke og skade har du været ude for?

Vi spørger til ulykken og den skade, der skete i forbindelse med ulykken for at kunne forstå det forløb, du har været igennem.

Er sagen anmeldt til et forsikringselskab?

Ja Nej Ved ikke

Hvis ja:

Hvilket forsikringselskab? _____ Hvilket skadenummer: _____

Tandbehandling

Donation (organdonation eller bloddonation)

Videnskabeligt forsøg

Andet _____

6. Din praktiserende læge**Praktiserende læges navn og adresse**

Vi kan få brug for at indhente din journal fra din egen læge.

Skriv lægens eller lægehusets navn og adresse som det fremgår af dit gule sundhedskort.

7. Digital kommunikation med Patienterstatningen – Netservice

Du kan anvende MitID til at få adgang til sagen via vores digitale sagssystem Netservice. På den måde har du direkte adgang til alle registrerede data og dokumenter i sagen, og du vil modtage digital post fra os. Du kan også sende post til os via Netservice.

Hvis du tilmelder dig Netservice, vil du nogle dage efter, at Patienterstatningen har modtaget ansøgningen, modtage en e-mail om, at sagen er oprettet og er synlig i Netservice. Du får herefter post fra os digitalt via Netservice. Vi sender dig derfor ikke længere almindelige breve med posten.

Ønsker du digital adgang og kommunikation?

Ja Nej

Hvis ja:

Angiv den e-mailadresse som du ønsker at modtage beskeder til: _____

Husk: Hvis du giver fuldmagt til en anden person – se nedenfor – er det denne person, der modtager post i sagen.

8. Evt. fuldmagtshaver

Hvis du vælger at have en partsrepræsentant, sender vi besked om ny post til partsrepræsentanten i stedet for dig. Du kan stadig selv logge ind og se alle breve og dokumenter i sagen.

Fornavn:	Efternavn:	Relation til dig:	Evt. virksomhedsnavn:
Adresse:	Postnr.:	By:	CVR-nr./CPR-nr:
Tlf.nr.:	E-mail:		

9. Underskrift

Jeg bekræfter, at de oplysninger, jeg har givet, er rigtige. Jeg har læst bilag 1 om samtykke og giver samtykke til, at Patienterstatningen kan indhente og videregive de oplysninger, som er nævnt i bilag 1.

Dato og underskrift _____

Navn: _____

CPR-nr.: _____

10. Evt. yderligere oplysninger

Bilag 1 - Samtykke

Jeg giver samtykke til,

- Patienterstatningen kan indhente oplysninger, fx helbredsoplysninger og andre personoplysninger, som Patienterstatningen skønner er af betydning for behandling af erstatningssagen, fra hospitaler, læger, tandlæger og andre sundhedspersoner, institutioner, kommuner, regioner, SKAT, Sundhedsstyrelsen, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, forsikringselskaber mv., jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 37, stk. 1. Mit samtykke betyder, at sundhedspersoner, behandlingssteder, myndigheder mv. kan finde oplysningerne til sagen ved opslag i journalsystemer, fx eget journalsystem og e-journal, og også kan foretage opslag i medicinoplysninger på Fælles Medicinkort og Det Danske Vaccinationsregister, hvis det er relevant for erstatningssagens behandling.
- Patienterstatningen kan videregive helbredsoplysninger, andre personoplysninger, herunder oplysninger afgivet ved ansøgningen, til sagens parter, dvs. regioner, forsikringselskaber, hospitaler, læger, tandlæger og andre sundhedspersoner. Patienterstatningen kan desuden videregive oplysninger til offentlige myndigheder, forsikringselskaber mv. i det omfang, det sker som et nødvendigt led i behandlingen af erstatningssagen.

Særligt vedrørende børn mellem 15-17 år

Hvis sagen vedrører dit 15-17 årige barn, skal du printe "Samtykkeerklæring fra barn 15-17 år", som dit barn skal underskrive. Samtykkeerklæringen skal eftersendes.

Generelt om Patienterstatningens privatlivspolitik

Patienterstatningen respekterer retten til privatliv og den personlige integritet. Det er derfor vigtigt for os at gøre opmærksom på, at vi passer på oplysningerne og opbevarer dem fortroligt.

I vores privatlivspolitik kan du læse, hvordan Patienterstatningen behandler og beskytter personoplysninger, og hvilke rettigheder man har som registreret i den forbindelse.

Dataansvarlig

Patienterstatningen er ansvarlig for behandlingen af de personoplysninger, som vi har modtaget om dig. Vores kontaktoplysninger er:

Patienterstatningen
Kalvebod Brygge 45
1560 København V.
Telefon: 33 12 43 43
Mail: pebl@patienterstatningen.dk

Formålet med behandlingen af dine personoplysninger

Patienterstatningen behandler personoplysninger til følgende formål:

- For at vi kan vurdere, om der kan gives erstatning for en personskade efter klage- og erstatningsloven.
- For at du kan benytte vores digitale sagssystem Netservice til at følge sagen.
- For at vi kan besvare din henvendelse til os.
- For at understøtte forskning og skadeforebyggelse.

Vi indhenter kun personoplysninger på baggrund af relevant lovgrundlag og med samtykke.

Vores lovgrundlag er bl.a. klage- og erstatningsloven og erstatningsansvarsloven. Her fremgår det, at vi skal indhente alle de oplysninger, der er nødvendige for at vurdere og træffe afgørelse i sagen. I den forbindelse kan vi indhente oplysninger fra hospitaler, læger, tandlæger og andre sundhedspersoner, offentlige myndigheder og forsikringselskaber mv.

Opbevaring af personoplysninger

Vi opbevarer kun personoplysninger så længe, det er nødvendigt i forhold til det formål, vi skal bruge dem.

Sådan passer vi på personoplysninger

Patienterstatningen implementerer løbende passende sikkerhedsforanstaltninger for at beskytte personoplysninger mod uautoriseret adgang, ændring eller sletning.

Det gør vi bl.a. ved at foretage hyppig kontrol af processer og teknik, at samarbejde med sikkerhedsekspertter, og at benytte den nyeste sikkerhedsteknologi.

Regelgrundlaget for at behandle personoplysninger

Vores behandling af personoplysninger sker efter reglerne i databeskyttelsesloven og databeskyttelsesforordningen.

Rettigheder

Du har efter databeskyttelsesreglerne følgende rettigheder i forhold til vores behandling af personoplysninger:

- Ret til at se de oplysninger, vi behandler (indsigtsret).
- Ret til at få urigtige eller utilstrækkelige oplysninger rettet.
- I særlige tilfælde ret til at få slettet oplysninger inden tidspunktet for Patienterstatningens almindelige generelle sletning sker.
- I visse tilfælde ret til at få behandlingen af personoplysninger begrænset.
- Ret til at gøre indsigelse mod Patienterstatningens lovlige behandling af personoplysninger.

Hvis du vil gøre brug af dine rettigheder, skal du kontakte os.

Hvis du har søgt om erstatning for skade som følge af behandling eller bivirkning til lægemiddel, har du mulighed for at få indsigt i din sag i Patienterstatningens digitale sagssystem Netservice ved at logge ind med dit MitID under "Følg din sag". Du kan læse mere om dine rettigheder på Datatilsynets hjemmeside.

Databeskyttelsesrådgiver

Hvis du har spørgsmål til vores behandling af personoplysninger, er du altid velkommen til at kontakte Patienterstatningens databeskyttelsesrådgiver Peter Jakobsen på følgende måde:

- E-mail: dpo@patienterstatningen.dk
- Telefon: 33 12 43 43

Oplysning om klage til Datatilsynet

Du har ret til at indgive en klage til Datatilsynet, hvis du er utilfreds med den måde, Patienterstatningen behandler personoplysninger på. Du finder Datatilsynets kontaktoplysninger på www.datatilsynet.dk