

Blanketten läses maskinellt, var god texta och vänligen använd inte gem eller häftklamrar.

Obligatoriskt fält *

1. Uppgifter om patienten

Namn *					Personnummer, år (4 siffror), mån, dag, nummer *									
Adress (gatuadress, postnummer, ort) *														
Telefonnummer dagtid 1 (inklusive riktnummer) *							Telefonnummer dagtid 2 (inklusive riktnummer)							
E-postadress							Yrke/sysselsättning och arbetsgivare							

2. Vårdinrättning

Namn och adress på den vårdinrättning där behandlingen som orsakade skadan utfördes *										Klinikens namn *				
Namn och adress till övriga vårdgivare som har uppsökts på grund av skadan														
När utfördes behandlingen som orsakade skadan? År (4 siffror), mån, dag *					Inlagd på sjukhus när skadan inträffade?					Sjukskriven?				
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja					<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja fr.o.m. - t.o.m.					<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja fr.o.m. - t.o.m.				

3. Försäkringsfrågor

När skadan inträffade gavs vård på grund av: <input type="checkbox"/> trafikolycka <input type="checkbox"/> arbetsskada <input type="checkbox"/> annan orsak, ange vilken:														
Har anmälan gjorts till Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (AFA Försäkring)? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bolag?							Har anmälan gjorts till trafikförsäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bolag?							
Har anmälan gjorts till olycksfallsförsäkring för fritidsskada? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bolag?							Har anmälan gjorts till annan försäkring, till exempel läkemedelsförsäkring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bolag?							

4. Personskadan är orsakad av: *

<input type="checkbox"/> Vårdåtgärd i samband med undersökning eller behandling	<input type="checkbox"/> Felaktig ordination av läkemedel
<input type="checkbox"/> Felaktig/fördröjd diagnos eller behandling	<input type="checkbox"/> Olycksfall i samband med vård och behandling
<input type="checkbox"/> Infektion	<input type="checkbox"/> Felaktig medicinteknisk produkt

Fullständiga uppgifter underlättar vår handläggning

Läs mer om Löf på www.lof.se. Där kan du hitta mer information om hur det går till att anmäla en skada och hur utredningen går till. Önskas fullständiga försäkringsvillkor eller ytterligare information kontakta oss eller landstingets eller regionens patient- eller förtroendenämnd.

5. Vilken skada är det som anmäls? *

--

6. Beskrivning av skadan

--

Redogörelsen kan fortsätta på separat bilaga.

7. Underskrift, * inklusive samtycke till behandling av personuppgifter enligt personuppgiftslagen

Alla uppgifter behandlas konfidentiellt, men de måste registreras, behandlas och sparas för att Löf ska kunna handlägga skadan. I vissa fall är Löf skyldigt enligt lag att lämna ut uppgifter, till olika myndigheter t.ex. Skatteverket. All behandling av personuppgifter sker i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204). Personuppgiftsansvarig är Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (Löf), organisationsnummer 516401-8557.

Genom underskriften lämnas samtycke till att:

- personuppgifter och uppgifter om den anmälda skadan får behandlas av Löf.
- handlingar, innehållande personuppgifter och hälsouppgifter, får delges medicinsk rådgivare för utredning av anmäld skada.

Ett av Löfs uppdrag är att arbeta för en ökad patientsäkerhet i svensk sjukvård. Den skadeförebyggande verksamheten är baserad på inkomna skadeanmälningar, vilka utgör grunden för en omfattande skadestatistik. Alla personuppgifter behandlas konfidentiellt.

Genom underskriften lämnas samtycke till att:

- personuppgifter som finns i ärendet får registreras, behandlas och sparas i skadeförebyggande verksamhet. Detta innebär också att personuppgifterna (d.v.s. handlingarna i ärendet) kan komma att delges berörd sjukvårdshuvudman (landsting/region), berörd vårdinrättning, universitet, högskolor och nationella kvalitetsregister
- skadeanmälan och Löfs beslut om patientskada får delges sjukvårdshuvudmannen och berörd vårdinrättning för att de ska kunna förbättra sitt patientsäkerhetsarbete.

För att kunna utveckla Löfs verksamhet utförs regelbundna kundundersökningar. Personuppgifter kan därför komma att lämnas ut till samarbetspartners som på Löfs uppdrag genomför kundundersökningar. Löf lämnar inte ut hälsouppgifter till sådan samarbetspartner.

Genom underskriften lämnas även samtycke till att:

- personuppgifter som finns i ärendet får registreras, behandlas och sparas i samband med kundundersökningar
- personuppgifter, som behövs för att kunna genomföra kundundersökningar, får lämnas vidare till samarbetspartners.

Ort och datum *	Den skadades/vårdnadshavarens namnteckning *
Ombud/god mans/förvaltares namnteckning, om sådan finns (fullmakt alternativt tingsrättens beslut ska bifogas)	