

Meldingsformulier beschadiging/vermissing eigendommen en niet-medische claims van patiënten en bezoekers

Voor een correcte en snelle afhandeling van uw schademelding verzoeken wij u onderstaande vragen zo volledig en duidelijk mogelijk in te vullen omtrent de beschadiging of vermissing van uw persoonlijke eigendommen. (U kunt denken aan mobiele telefoons, kleding, gehoorapparaten, etc.).

GEGEVENS (VERTEGENWOORDIGER) MELDER

Naam en voorletter(s)	<input type="text"/>	Geslacht	<input type="radio"/> Man <input type="radio"/> Vrouw
Geboortedatum	<input type="text"/>	Patiëntnummer	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>	Postcode	<input type="text"/>
Woonplaats	<input type="text"/>	Telefoon (overdag)	<input type="text"/>
E-mailadres	<input type="text"/>	IBAN nr.	<input type="text"/>

Met het invullen van uw e-mailadres gaat u ermee akkoord dat VUmc - waar mogelijk - digitaal met u over uw klacht zal communiceren.

UW CLAIM HEEFT BETREKKING OP

- Verloren voorwerp(en)
 Reis-/parkeerkosten
 Schade aan kleding
 Overig, namelijk: _____

Dit formulier kunt u gebruiken als tijdens uw bezoek of verblijf persoonlijke eigendommen zijn vermist of beschadigd.

*Dit formulier is **niet** bedoeld voor het melden van letselschade door medisch handelen. U kunt hiertoe gebruik maken van ons **Letselschadeformulier** (op te vragen bij het Servicecentrum). Voor het melden van ongenoegen over geleverde zorg kunt u gebruik maken van ons **Klachtformulier**.*

ONTSTAAN SCHADE:

Datum ontstaan schade: Tijdstip

Plaats ontstaan schade: Afdeling Polikliniek Overig
Welke afdeling/dienst?

Welke VUmc medewerker is volgens u verantwoordelijk?

- Arts
 Verpleegkundige
 Baliemedewerker
 Overig

Heeft u het voorval al besproken met betrokkene of elders gemeld? (receptie en/of beveiliging)

- Ja
 Nee

SCHADENieuwwaarde product Aankoopdatum: Wat is er beschadigd/vermist? Is reparatie (nog) mogelijk? Ja
 NeeIs er aangifte gedaan? Ja NeeKunt u de geleden schade ook (deels) elders declareren? (bijv. bij uw zorgverzekeraar) Ja
 NeeHoeveel bedraagt uw eigen bijdrage?

U dient bij het insturen van dit schadeformulier aankoopbewijzen/bonnen e.d. bij te sluiten. Wanneer deze niet meer in uw bezit zijn dan ontvangen wij graag een bon van vervanging of andere betaalbewijzen.

TOEDRACHT

Omschrijving van het voorval en het beschadigde of vermiste voorwerp (kleur/maat/afmeting ed.)

ONDERTEKENING

Met ondertekening van het formulier geeft u tevens toestemming tot inzage in het persoonlijk patiëntendossier. Heeft u daar bezwaar tegen, dan dient u dat hier aan te geven. Bezwaar

Datum ondertekening Plaats

Handtekening melder

Handtekening vertegenwoordiger melder

Alleen ondertekende formulieren worden in behandeling genomen worden. Indien van toepassing, melder dient -indien mogelijk- het formulier mede te ondertekenen.

Vergeet u niet de gevraagde bijlage(n) bij te sluiten?

Vragen?

Voor vragen over dit formulier kunt u bellen met het servicecentrum patiënt & zorgverlener, tel.: (020) 444 0700/444 3555
email: zorgsupport@vumc.nl

Versturen

U kunt het ingevulde formulier samen met de eventuele bijlage(n) **inleveren** bij het servicecentrum p&z in de hal van de polikliniek of

Per post opsturen naar:

VUmc
t.a.v. zorgsupport (PK 0 Hal 08)
Postbus 7057
1007 MB Amsterdam

Of Digitaal: zorgsupport@vumc.nl

Wat gebeurt er met uw melding?

U ontvangt bericht van ons na ontvangst van uw meldingsformulier.