

Juridische zaken

Verzoek om schadevergoeding patiënten en bezoekers

Verzoek om schadevergoeding patiënten en bezoekers

Dit formulier is **niet** bedoeld voor het melden van letselschade door medisch handelen of nalaten. Wanneer u het ziekenhuis daarvoor aansprakelijk wilt stellen, kunt u gebruik maken van ons **Letselschadeformulier** (op te vragen bij afd. Patiëntenservice Dienst patiëntenzorg). Voor het melden van ongenoegen over geleverde zorg kunt u gebruik maken van ons [Klachtenformulier](#).

PERSOONSGEGEVENS:

Naam:		Geslacht:	☐ Vrouw ☐ Man ☐ X
Geb.datum:		Patiëntnr.:	
Adres:		Postcode:	
Woonplaats:		Telefoon:	
IBAN-nr.:			
E-mailadres:			

Met het invullen van uw e-mailadres gaat u ermee akkoord dat Amsterdam UMC digitaal met u over uw claim zal communiceren.

BELANGENBEHARTIGER/VERTEGENWOORDIGER (indien van toepassing):

Naam:		Relatie tot patiënt of bezoeker:	
Adres:		Postcode:	
Woonplaats:		Telefoon:	
E-mailadres:			

UW CLAIM HEEFT BETREKKING OP:

- ☐ Zoekgeraakt(e) of beschadigd(e) voorwerp(en)/eigendom(men)
- ☐ Reis- en/of parkeerkosten
- ☐ Overig, namelijk:

TOEDRACHT:

Omschrijving van het voorval en - indien van toepassing - het beschadigde of vermiste voorwerp.

ONTSTAAN SCHADE:

Datum ontstaan schade:

Tijdstip:

Locatie: ☐ AMC ☐ VUmc

Plaats ontstaan schade:

- ☐ Afdeling
- ☐ Polikliniek
- ☐ Overig

Welke afdeling/polikliniek:

Welke Amsterdam UMC medewerker is volgens u verantwoordelijk:

- ☐ Arts
- ☐ Verpleegkundige
- ☐ Baliemedewerker
- ☐ Overig

Heeft u het voorval al besproken met

betrokkene of ergens anders gemeld (receptie, beveiliging):

- ☐ Ja
- ☐ Nee

SCHADE:

Beschadigd of zoekgeraakt voorwerp /eigendom:

Aankoopbedrag:

Aankoopdatum:

Is reparatie (nog) mogelijk:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Is er aangifte gedaan:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Als het beschadigde voorwerp/ eigendom al gerepareerd is, dan graag ook een kopie van de reparatienota bijvoegen.

Overige schade:

Specificatie overige schade (onderbouwen met bewijsstukken):

Kunt u de geleden schade ook (deels) elders declareren:
(bijvoorbeeld zorgverzekeraar)

☐

Ja

☐

Nee

Hoeveel bedraagt

uw eigen bijdrage:

**U moet bij het insturen van dit schadeformulier aankoopbewijzen/bonnen e.d. bijsluiten.
Als u deze niet meer heeft, dan ontvangen wij graag een ander betaalbewijs (bijvoorbeeld
bankafschrift of afschrift pintransactie).**

ONDERTEKENING:

Datum ondertekening:

Plaats:

Handtekening:

Handtekening belangenbehartiger/vertegenwoordiger:

Alleen ondertekende formulieren worden in behandeling genomen.

Wat gebeurt er met uw melding?

De afdeling Juridische Zaken verricht naar aanleiding van uw verzoek om schadevergoeding een aansprakelijkheidsonderzoek. Daarna ontvang u van ons een standpunt over de aansprakelijkheid. Wij doen ons best dit binnen zes weken naar u te versturen.

Om dit aansprakelijkheidsonderzoek te kunnen uitvoeren, is inzage in uw medisch dossier nodig door degene die uw claim behandelt. U ontvangt daarom een machtigingsformulier, waarmee u toestemming kunt geven voor deze inzage. De inzage zal uiteraard beperkt blijven tot de gegevens die noodzakelijk zijn voor de behandeling van deze kwestie.

Versturen

U kunt het ingevulde formulier samen met de eventuele bijlage(n) inleveren op de volgende manieren:

Per e-mail: jz.secretariaat@amsterdamumc.nl

Per post: Amsterdam UMC, Afdeling Juridische Zaken

Postbus 22660

1100 DD Amsterdam Zuidoost

Fysiek inleveren:

Locatie VUmc: Team Patiëntenservice Dienst patiëntenzorg polikliniek PK 0 Hal 08 (begane grond)

Locatie AMC: Team Patiëntenservice Dienst patiëntenzorg AO-404/406 (naast inschrijfbalie)