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-nummer			
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 toepasssing):

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)