

# Skadeanmälan

## Patientskada

### Skadelidandes uppgifter

Namn	Personnummer                 -
Adress	Skadenummer 
Postnummer och postort	
E-post	Telefon 

### Ersättning

Ersättning önskas utbelad till (bank, clearingnummer samt kontonummer)

	Bankgiro	Plusgiro	Bankgironummer / plusgironummer 
--	----------	----------	-------------------------------------

### Vård

Har behandlingen utförts på en statlig vårdenhet?    Ja    Nej

Namn på vårdenhet där skadan inträffade

Namn på person som utförde behandlingen

Har behandlingen utförts på remiss?    Ja    Nej

Om ja, från vem?

Datum då skadan inträffade (år, månad, dag)

						-						-				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Telefon

Beskriv skadehändelsen

Har du bestående men?    Ja    Nej    Kan i nuläget inte bedömas

Har skadan föranlett besök hos läkare eller annan vårdgivare? Ange namn, adress och telefon

Finns olycksfallsförsäkring för fritidsskador?

Ja    Nej

Om ja, ange bolag och försäkringsnummer

Var du sjukskriven vid olyckstillfället?

Ja    Nej

Om ja, ange fr.o.m år, månad, dag, t.o.m år, månad, dag

Har skadan föranlett sjukskrivning?

Ja    Nej

Om ja, ange sjukhusets namn

Har du haft kostnader till följd av skadan?

Ja    Nej

Om ja, totalt i kronor

# Skadeanmälan Patientskada

## Underskrift

Fullmakt för Trygg Hansa att hos läkare, sjukvårdsinrättning, allmän försäkringskassa, riks försäkringsverket samt andra myndigheter och försäkringsbolag inhämta de upplysningar och handlingar som kan vara nödvändiga för bedömning av min rätt till ersättning. Fullmakten innefattar även rätten att ta del av sjukjournaler, läkarintyg och registerhandlingar. Jag medger att ovannämnda handlingar får utlämnas till Trygg Hansa.

Ort och datum

Underskrift

---

Om skadeanmälan undertecknas av annan än den skadade, ange anledning

---

## Skadeanmälan skickas till:

Trygg-Hansa  
Box 340  
SE-901 07 Umeå

Eller via e-post: [ftgskador@trygghansa.se](mailto:ftgskador@trygghansa.se)

## Vid frågor kontakta:

[ftgskador@trygghansa.se](mailto:ftgskador@trygghansa.se)

## Läs vår integritetspolicy på:

<https://www.trygghansa.se/om-trygghansa/om-webbplatsen/personuppgifter>

# Skadeanmälan Patientskada



## Försäkringstagarens uppgifter

Namn	Organisationsnummer                     -
Utdelningsadress	Försäkringsnummer 
Postnummer och postort	
Kontaktperson	Telefon 
E-post	