

## Skadeanmälan gällande patientskada<sup>i</sup>

(anmälan från den skadedrabbade till Kommunassurans om inträffad patientskada)

Datum för anmälan:

Skadeanmälan kan skickas till Kommunassurans på något av följande alternativa sätt.

- Använd inte den blankett du har framför dig, utan i stället webbanmälan som finns på [Kommunassurans webbplats](#). Webbanmälan kan inte användas om anmälan görs genom ombud.
- Skriv ut, skriv under, skanna in och skicka denna blankett och bilagor via e-post till [skador@ksfab.se](mailto:skador@ksfab.se) (vänligen beakta dock behovet av dataskydd gällande känsliga uppgifter).
- Skriv ut, skriv under och skicka denna blankett och bilagor med vanlig post till:

Kommunassurans Försäkring AB  
Grynbodgatan 14  
211 33 Malmö

### 1. Personuppgifter avseende dig som har drabbats av en patientskada

Namn	Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress	Telefon/mobil
Postnummer	Ort
	E-post-adress

#### Fullmakt – om den skadelidande företräds av ombud (exempelvis en anhörig)

Ska den skadedrabbade  
företrädas av ombud i ärendet?

Ja     Nej

Ombudets relation till den  
skadedrabbade  
(frivillig uppgift):

Ombudets namn

Mobiltelefon

Ombudets e-post-adress

Undertecknad, som har drabbats av en patientskada som jag avser att anmäla till Kommunassurans, befullmäktigar härmed det ombud som anges ovan att företräda mig gentemot Kommunassurans och gentemot berörd kommun/vårdgivare gällande patientskadan.

Datum

Den skadedrabbades underskrift

Namnförtydligande:

## 2. Berörd vårdgivare

Berörd kommun		
Berörd förvaltning		
Berörd vårdinrättning eller enhet		
Kontaktperson (om känt)	Mobilnummer	Kontaktpersonens e-post-adress

## 3. Uppgifter om patientskadan

Patientskador är en personskada som uppstått genom någon av de situationer som beskrivs i 6 § patientskadelagen. Vilken typ av patientskada har inträffat?

Undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd

Fel i eller felaktig hantering av sjukvårdsutrustning

Felaktig diagnos

Överföring av smittämne som lett till infektion i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd

Olycksfall i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd eller under sjuktransport eller i samband med brand eller annan skada på vårdlokaler eller utrustning

Ordination av läkemedel i strid med föreskrifter

När inträffade patientskadan?	Vilket klockslag?
Var inträffade patientskadan?	
Beskrivning av den skada som har inträffat	
<p style="text-align: center;"><i>Det går bra att beskriva skadan på separat papper. Ange i så fall ovan att beskrivningen bifogas.</i></p>	
Beskrivning av vad som har hänt och hur skadan uppstod	
<p style="text-align: center;"><i>Det går bra att beskriva vad som har hänt på separat papper. Ange i så fall ovan att beskrivningen bifogas.</i></p>	

**4. Bilagor**

Bifoga all relevant dokumentation, exempelvis bilder och utredningar. Vänligen ange nedan vilka bilagor som bifogas till skadeanmälan.

Handling	Bilaga nr:

**5. Övrig information**

Eventuell kompletterande information

**6. Underskrift av dig som drabbats av patientskada eller av ombud enligt fullmakt**

Underskrift av

mig som skadedrabbad

mig i egenskap av ombud för den skadedrabbade (fullmakt måste anges i punkt 1 ovan eller bifogas)

Jag intygar härmed att samtliga uppgifter i denna anmälan är sanningsenliga

Datum

Underskrift

Namnförtydligande:

<sup>i</sup> Denna blankett kan användas av den som har drabbats av en patientskada, eller dennes ombud med skriftlig fullmakt (fullmakten måste anges under punkt 1 eller bifogas separat). Skadeanmälan kan ske direkt till Kommunassurans Försäkring AB avseende de kommuner där patientförsäkring finns tecknad hos försäkringsbolaget. Alla kommuner ska ange på sin hemsida vilket försäkringsbolag som har tecknat kommunens patientförsäkring, men det går också bra att kontakta kommunen och fråga. Även Kommunassurans kan lämna uppgift om huruvida en viss kommuns patientförsäkring finns tecknad hos Kommunassurans.