Potilas Vakuutus keskus

Työkyvyttömyys ja ansionmenetys

Täytä vain, jos potilasvahinko on aiheuttanut ylimääräistä työkyvyttömyyttä ja ansionmenetystä.

Tietoja potilasvahingoista maksettavasta ansionmenetyksestä löydät sivulta www.pvk.fi/korvauksenhakija/korvaukset.

Potilasvakuutuskeskuksen käsittelytunnus

Korvauksenhakija

Sukunimi

Etunimi

Henkilötunnus

Työkyvyttömyys

Potilasvahinko on aiheuttanut lääkärin toteaman työkyvyttömyyden (ilmoita muodossa pp.kk.vvvv - pp.kk.vvvv)

Työkyvyttömyys ☐ on päättynyt ☐ jatkuu edelleen ☐ on pysyvä

Työskentely

Potilasvahingon sattuessa olen ollut

☐ palkkatyössä ☐ yrittäjä* ☐ opiskelija**

☐ työtön** ☐ eläkkeellä**

☐ muu**, mikä?

*Jos toimit yrittäjänä (myös maa-, ja metsätalousyrittäjät), ja potilasvahingosta on aiheutunut yritystoiminnassa ansionmenetystä, vastaa yrittäjille tarkoitettuihin kysymyksiin kohtaan **Lisätietoja** tai käytä erillistä liitettä. Voit halutessasi liittää mukaan myös vapaamuotoisen hakemuksen.

Jos valitset opiskelija, työtön, eläkkeellä tai muu, selvitä kohtaan **Lisätietoja, mistä ansionmenetys on aiheutunut.

Kysymykset yrittäjille

a) Yrityksen nimi, yhteystiedot ja Y-tunnus?
b) Yritysmuoto, yrityksen toimiala ja henkilöstön määrä?
c) Mikä on omistusosuutesi yrityksestä?
d) Mikä on työpanoksesi osuus yritystoiminnassa?
e) Työtehtävien sisältö ja työskentelyolosuhteet?
f) Miten potilasvahinko on vaikuttanut työskentelyysi?
g) Työkyvyttömyyden vaikutus yrityksen toimintaan?
h) Miten työt on järjestetty työkyvyttömyytesi aikana?
i) Selvitys aiheutuneesta ansionmenetyksestä ja sen perusteista, esim. mitä töitä on jäänyt tekemättä?
j) Jos työkyvyttömyys ja ansionmenetysvaatimus koskevat kalenterivuotta, jonka verotus ei vielä ole päättynyt, toimita jäljennös tilikauden tuloslaskelmasta ja veroilmoituksesta.

Ammatti ja koulutus

Ammattini potilasvahingon sattuessa on ollut

Koulutukseni on

Sairausajan palkka

Työnantaja on maksanut sairausajalta palkkaa (ilmoita muodossa pp.kk.vvvv) _____ saakka.

Tiedot työsuhteesta ja palkanlaskennasta

Työnantajan nimi

_____

Postiosoite

_____

Postinumero ja -toimipaikka

_____

Puhelinnumero ja sähköpostiosoite

_____

Mahdollisen palkanlaskijan nimi

_____

Postiosoite

_____

Postinumero ja -toimipaikka

_____

Puhelinnumero ja sähköpostiosoite

_____

Hoitopaikat ja vastaanotot

Ilmoita, missä hoitopaikoissa sinua on tutkittu tai hoidettu potilasvahingon vuoksi. Jos hoitopaikka on yksityinen, ilmoita myös lääkärin tai muun hoitoa antaneen henkilön nimi.

☐ Julkinen sairaanhoito

Hoitopaikkojen nimet

_____

☐ Yksityinen sairaanhoito

Hoitopaikkojen ja hoitavien lääkärien nimet

Työterveyshuolto

Minulla on työterveyshuolto ☐ Kyllä ☐ Ei

Työterveyshuollon nimi

Muut etuutta maksavat tahot ja laitokset, myös ulkomaiset

Ilmoita, jos olet saanut etuutta muualta.

☐ Työeläkelaitos

Laitoksen nimi Saatu etuus

☐ Kela

Saatu etuus

☐ Työttömyyskassa

Työttömyyskassan nimi Saatu etuus

☐ Muu taho

Laitoksen nimi Saatu etuus

Ammatillinen kuntoutus

Onko työkyvyttömyytesi vuoksi suunniteltu tai aloitettu ammatillista kuntoutusta?

Ammatillista kuntoutusta järjestänyt vakuutuslaitos

Laitoksen nimi

Minkälaista ammatillista kuntoutusta on suunniteltu tai toteutettu?

Lisätietoja

Allekirjoitus

Korvauksenhakijan on allekirjoitettava hakemus. Muutoin sitä ei voida käsitellä.

Vakuutan, että tässä lomakkeessa ja sen liitteissä antamani tiedot ovat oikeita ja ettei korvattavaksi haettavista kustannuksista tai menetyksistä ole haettu tai saatu korvausta muualta kuin lomakkeessa ja sen liitteissä on ilmoitettu.

Potilasvakuutuskeskuksella on salassapitosäännösten estämättä oikeus saada korvausasian ratkaisemiseksi välttämättömät tiedot vakuutus- ja eläkelaitokselta, viranomaiselta sekä muulta taholta, johon viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettua lakia sovelletaan, työnantajalta, terveydenhuollosta, kuntoutusta toimeenpanevalta taholta ja sosiaalipalveluja tuottavalta taholta (potilasvakuutuslaki 54 §). Keskuksella on myös oikeus saada palkka- ja etuustietoja tulorekisteristä korvauksen perusteen ja korvausvelvollisuuden laajuuden määrittämistä varten (laki tulotietojärjestelmästä 5 luku 13 §).

Korvaushakemuksen allekirjoittamalla suostun siihen, että lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattihenkilöt, terveydenhuollon toimintayksiköt, apteekit ja kuntoutusta toimeenpanevat tahot ja muut terveydenhuollon toimintayksiköt, sekä sosiaalipalveluiden tuottajat tai hoitolaitokset saavat salassapitosäännösten estämättä antaa Potilasvakuutuskeskukselle korvauksenhakijan terveydentilaa koskevia potilasasiakirjoja ja muuta tutkimukseen ja hoitoon liittyvää materiaalia sekä tietoa terveydentilasta, työkyvystä ja kuntoutuksesta, kun tiedot ovat välttämättömiä vahinkoasian selvittämisessä tai korvauskäsittelyssä.

Suostun myös siihen, että veroviranomaiset, vahingonkärsineen työnantajat, eläke- ja vakuutuslaitokset, Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos ja muut viranomaiset saavat salassapitosäännösten estämättä antaa Potilasvakuutuskeskukselle ne korvauksenhakijan saamia korvauksia ja palkkausta koskevat tiedot, asiakirjat ja päätökset, jotka ovat välttämättömiä korvausasian ratkaisemiseksi.

Päiväys Korvauksenhakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tyhjennä lomake

Potilasvakuutuskeskus
PL 1, 00084 VAKUUTUSKESKUS
Puh. 040 450 4590
www.pvk.fi