



Anmälan av patientskada

Personuppgifter

Namn	Telefon bostaden	Telefon arbete/mobiltelefon
Adress		Personnummer
Postnummer	Postort	
E-post		

Uppgifter om skadan

På vilken vårdinrättning eller omsorgsenhet inträffade skadan? Namn och adress?
När inträffade skadan? Datum och klockslag.
Beskrivning av skadan. Vad har hänt och hur uppstod skadan?
Övriga uppgifter

Hantering av personuppgifter

När du fyller i blanketten så innebär det att Göteborg Stad kommer att behandla dina personuppgifter för att utreda ditt ärende. Den lagliga grunden för personuppgiftsbehandlingen i detta fall är Rättslig förpliktelse (artikel 6.1 C GDPR, ersättning i form av patientskadeersättning, patientskadelagen 1996:799). Mer information om hur Göteborgs Stad behandlar dina personuppgifter finns på goteborg.se/personuppgifter.

Underskrift. Genom att underteckna anmälan intygar ni att informationen som lämnats är korrekt.

Ort	Datum
Den skadades/ombuds/förvaltares namnteckning	Namnförtydligande

Undertecknad anmälan skickas till
info@se.sedgwick.com eller med vanlig
post till:

Sedgwick Sweden AB
Gustav III:s Boulevard 134,
169 70 Solna