

1 GRUNDLÄGGANDE INFORMATION OM DEN SKADELIDANDE	Namn		Telefonnummer
	Postadress		Postnummer och -anstalt
	Bankkontonummer		
2 UPPGIFTER OM DEN ARBETSENHET ELLER ARBETSTAGARE SOM VÄLLAT SKADAN	Servicehelhet / Service / Enhet / Underenhet / Arbetsenhet		
	Postadress / PB-adress		
	Arbetstagarens namn		
	Arbetstagarens tjänste-/yrkesbeteckning		Telefonnummer
	Datum	Arbetstagarens underskrift och namnförtydligande	
3 BESKRIVNING AV SKADAN OCH SKADANS OMFATTNING	Datum och klockslag av skadehändelsen	Vad har skadats / försvunnit / förstörts?	
	Var inträffade skadan? (adress / enhet / annat ställe)		
	Den krävda ersättningens eurobelopp	Föremålets anskaffningspris, om det finns uppgifter om det	Föremålets anskaffningsår, om det finns uppgifter om det
	Har ersättning erhållits från annat håll (t.ex. hemförsäkring, lagstadgad olycksfallsförsäkring)? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, varifrån?		
	Beskrivning av händelseförloppet och orsaken till skadan (beskrivningen kan också ges i en fritt formulerad bilaga om det inte finns tillräckligt med utrymme)		
	Namn på den person som beskrivit händelseförloppet		
Om beskrivningen inte getts av den skadelidande, ange förhållandet till den skadelidande <input type="checkbox"/> anhörig <input type="checkbox"/> intressebevakare <input type="checkbox"/> befullmäktigad <input type="checkbox"/> anställd <input type="checkbox"/> sköter den skadelidandes ärenden <input type="checkbox"/> chef			

4 ARBETS- TAGARENS CHEFS UTLÅTANDE OM SKADE- HÄNDELSEN	Anser ni att ersättningsskyldighet uppstår, redogör kort den felaktiga handlingen, försummelsen eller oaktsamheten som har orsakssammanhang med skadehändelsen. Chefen måste i sitt utlåtande ta ställning till om arbetstagaren också är skyldig att ersätta för skador som hen genom fel eller försummelser förorsakat i arbetet. Ett fritt formulerat utlåtande kan ges också på en skild bilaga.		
	Ort och datum	Yrkesbeteckning på den som gett utlåtandet	Underskrift och namnförtydligande
	Ort och datum	Yrkesbeteckning på chefen för den som gett utlåtandet	Underskrift och namnförtydligande

BILAGOR

- Kvitto/kopia av faktura eller annan tillförlitlig utredning av skadans belopp
 Chefens utlåtande om skadehändelsen och skyldigheten att ersätta skadan ifall utlåtandet inte skrivits på blanketten
 Arbetstagarens beskrivning av skadehändelsen ifall utredningen inte skrivits på blanketten
 Protokoll från förundersökningen eller kopia av brottanmälan vid brottmål
 Fullmakt (befullmäktigad)
 Annat dokument, vilket

Skadeanmälan och ansökan om ersättning skickas till:

Helsingfors stads registratorskontor/Social- och hälsovårdssektorn

Besöksadress Norra Esplanaden 11–13

Postadress PB 10, 00099 HELSINGFORS STAD

Fax 09 655 783

Var god framför i ansökan alla ersättningskrav i anslutning till respektive skadehändelse.

I samband med att ärendet anhängiggörs registreras era personuppgifter i Helsingfors stads elektroniska ärendehantering, Systemets registerbeskrivning finns till påseende på <http://www.hel.fi/rekisteriseloste/> eller vid Helsingfors stads registratorskontor, adress Norra Esplanaden 11–13, 00170 Helsingfors.**PUNKT 5 Fylls i endast av HEMVÅRDEN**

5 BESLUT	<input type="checkbox"/> Arbetsgivaren är enligt skadeståndslagen skyldig att ersätta skadan. <input type="checkbox"/> Skadan ersätts av skälighetsskäl. <input type="checkbox"/> Arbetstagarens vållande (fel, försummelse) är lindrigt och arbetstagarens frigörs från ersättningsskyldighet.		Till den sökande ersätts euro
	Beslutsnummer	Datum	Beslutsfattarens yrkesbeteckning
	Beslutsfattarens underskrift och namnförtydligande		
	Distribution <input type="checkbox"/> Sökande <input type="checkbox"/> Arbetstagare <input type="checkbox"/> Arbetstagarens chef <input type="checkbox"/> Ekonomiförvaltningstjänsten <input type="checkbox"/> Intressebevakare/befullmäktigad <input type="checkbox"/> Stödet för beslutsfattande		
	<input type="checkbox"/> Arbetsgivarens ersättningsskyldighet är oklar. Innan beslutet fattas i Ahjo sänds ansökan för behandling till enheten stödet för beslutsfattande vid social- och hälsovårdssektorn. <input type="checkbox"/> Arbetstagarens ersättningsskyldighet är oklar. Innan beslutet fattas i Ahjo sänds ansökan för behandling till enheten stödet för beslutsfattande vid social- och hälsovårdssektorn.		

Enheterna vid Helsingfors stads social- och hälsovårdssektor har fått ett stående direktiv om skador och ersättning av skador, Pysy032, 29.10.2013.