

Schadeformulier beschadiging/vermissing van eigendommen

MediRisk

Wij verzoeken u vriendelijk om dit formulier zo volledig mogelijk in te vullen. Deze informatie zal ons in staat stellen om uw schade, in het geval dat wij aansprakelijkheid erkennen, zo snel en adequaat mogelijk te vergoeden.

Referentienummer : _____

Gegevens gedupeerde

Naam en voorletters : _____

Adres : _____

Postcode/Woonplaats : _____

Telefoonnummer : _____ Bank/Giro : _____

Geboortedatum : _____ - _____ - _____

Afdeling : _____ Patiëntnr. : _____

Wat is er gebeurd?

Op welke datum en tijd is de schade ontstaan? _____

Op welke afdeling/polikliniek? _____

Eventuele getuige(n)

Naam : _____

Adres : _____

Telefoonnummer : _____

Naam : _____

Adres : _____

Telefoonnummer : _____

Aan wie is de schade
gemeld? Naam : _____
Functie : _____

Hoe is de schade ontstaan?

Is reparatie mogelijk? Ja, het herstelbedrag is _____ (herstelnota overleggen)

Neen, reparatie is niet mogelijk.

De aankoopdatum is : _____ - _____ - _____

Het oorspronkelijke aankoopbedrag is : _____

Kunt u de schade (deels) elders declareren?

Ja Zo ja, welk bedrag krijgt u daar vergoed? _____

Nee

Datum : _____ - _____ - _____ Handtekening patiënt

Dit formulier kunt u inleveren bij : Secretariaat Raad van Bestuur

Voor intern gebruik

Ingevuld door : _____
Functie : _____
Afdeling : _____
Toestel : _____

Welke medewerker was betrokken bij de schade?

Naam : _____
Functie : _____
Toestel : _____

Kunt u de omschrijving van de toedracht bevestigen en/of heeft u hier nog iets aan toe te voegen? Ja Nee

Zo neen, hoe luidt volgens u de toedracht?

Het u suggesties voor maatregelen ter voorkoming van herhaling?

Datum : - -
Handtekening : _____