

Skadenummer:  
(Ifylles av SRF)

## PATIENTSKADEANMÄLAN

### PERSONUPPGIFTER PÅ DEN SKADADE

Efternamn	Förnamn
Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	
Bostadsadress	Postnummer och postadress
Telefon / Mobil	Email
Hur vill du att vi kontaktar dig? Email      Telefon      Reguljär post	

### OM ANNAN ANMÄLARE - PERSONUPPGIFTER PÅ ANMÄLARE/KONTAKTPERSON

Efternamn	Förnamn
Telefon / Mobil	Email

### UPPGIFTER OM SKADAN

Datum för när skadan inträffade
Beskrivning av skadan, samt vad som hänt och hur skadan uppstod

Namn på den vårdinrättning eller omsorgsenhet där skadan inträffat	
Adress för vårdinrättning/omsorgsenhet	
Kompleterande information	
Namn på kontaktperson på vårdinrättning	Telefonnummer

## UNDERSKRIFTER

Genom att underteckna skadeanmälan intygar jag att informationen som lämnats är korrekt

Ort och datum
---------------

Den skadades namnteckning	Anmälare/kontaktpersons namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande



På SRF:s hemsida [www.srfab.net](http://www.srfab.net) kan du läsa mer om dataskyddsförordningen, dina rättigheter och hur SRF hanterar personuppgifter.

Mer information om SRF finns på [www.srfab.net](http://www.srfab.net).