

Hälso- och sjukvårdens utredning till Patientförsäkringscentralen

Yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården lämnar på denna blankett en utredning av undersökningen och behandlingen och uppgifter om patientförsäkringen till Patientförsäkringscentralen.

# Patientförsäkringscentralens skadebeteckning

# Patient

Förnamn

Efternamn

Personbeteckning

# Plats där personskadan inträffat

## Poliklinik, avdelning eller annan vårdenhet där den anmälda skadan inträffade eller började

## Tidpunkt för skada

## Personer som vårdat patienten vid tidpunkten för skadan, deras utbildning och tjänsteställning

## Åtgärd i samband med vilken den anmälda personskadan inträffade eller började

## Åtgärdsklassifikationens kod

## Diagnos av den anmälda personskadan

## Kod enligt ICD-10-klassifikationen

# Rapport om händelsen och rapportörens syn på den anmälda personskadan. Fortsätt vid behov på separat blankett.

# Uppgifter om försäkringen

Försäkringsuppgifter bör ifyllas, även om händelseutredning inte ges.

När den anmälda skadan inträffade vårdades patienten av

### [ ]  Anställd på privat hälso- och sjukvårdsanstalt eller -bolag (även firma via eget bolag)

Arbetsgivarens namn eller namn på eget bolag

FO-nummer

Försäkringsbolag som beviljat patientförsäkringen

Försäkringsnummer

[ ]  Självständig yrkesutövare med egen patientförsäkring

Yrkesutövarens namn eller firma

FO-nummer

Försäkringsbolag som beviljat patientförsäkringen

Försäkringsnummer

[ ]  Fackförbundets gruppförsäkring

Yrkesutövarens eller firmans namn

Fackförbundets namn

Försäkringsbolag som beviljat patientförsäkringen

Försäkringsnummer

[ ]  Anställnings- eller tjänsteförhållande med staten eller välfärdsområdet

Den offentliga sektorns försäkringar omfattar inte de personer som arbetar inom den offentliga sjuk- och hälsovården men är anställda på ett privat företag, arbetar via eget företag eller är självständiga yrkesutövare, t.ex. bolagisering, utkontraktering och hyrd arbetskraft.

Arbetsgivarens namn

Välfärdsområde

# Rapportörens kontaktuppgifter

Förnamn

Efternamn

Telefon

Datum

### PatientförsäkringscentralenPB 1, 00084 FÖRSÄKRINGSCENTRALENTel. 040 450 4590[www.pvk.fi/sv/](https://www.pvk.fi/sv/)