

Denna blankett fylls i av vårdnadshavare till barn under 18 år

\* = Obligatoriskt fält

Var god texta då blanketten läses maskinellt. Säkerställ gärna att alla uppgifter som efterfrågas är ifyllda för att inte behöva komplettera dessa i efterhand.

## 1. Barnets personuppgifter

Personnummer, år (4 siffror), mån, dag, nummer \*

Namn *		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>													
Gatuadress *		Postnr *		Ort *											

## 2. Vårdgivare (t.ex. sjukhus, vårdcentral, folktandvård etc.)

Varför sökte ni vård för barnet från början? För vilka besvär sökte ni vård för barnet? *	När anser ni att skadan inträffade/började? Ange år med fyra siffror, mån, dag *										
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										
Namn och fullständig adress på den vårdgivare där skadan inträffade/började *	Ange avdelningens eller klinikens namn *										
Har ni behövt besöka andra vårdgivare på grund av skadan? Om ja; ange vårdgivarens namn, adress och avdelning/klinik											

Fortsätt på separat bilaga vid behov

## 3. Försäkringsfrågor

När skadan inträffade gavs vård på grund av	
Har anmälan gjorts till olycksfallsförsäkring för fritidsskada? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bolag:	Har anmälan gjorts till annan försäkring (t.ex. läkemedelsförsäkring)? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bolag:

## 4. Personskadan är orsakad av:

Skadan som anmäls gäller medicinskt område: <input type="checkbox"/> Förlossning <input type="checkbox"/> Kirurgi <input type="checkbox"/> Ortopedi <input type="checkbox"/> Tand <input type="checkbox"/> Annat, ange vilket:	
Skadan är orsakad av: *	
<input type="checkbox"/> Vårdåtgärd i samband med undersökning eller behandling	<input type="checkbox"/> Felaktig ordination av läkemedel
<input type="checkbox"/> Felaktig/fördröjd diagnos eller behandling	<input type="checkbox"/> Olycksfall i samband med vård och behandling
<input type="checkbox"/> Infektion	<input type="checkbox"/> Felaktig medicinteknisk produkt

## 5. Beskriv kortfattat barnets skada \*

## 6. Beskriv kortfattat skadans vårdförlopp \*

(Beskriv barnets besvär och hur skadan behandlats inom vården)

Fortsätt på separat bilaga vid behov

Är barnet färdigbehandlat? \*

Ja  Nej

Om ja, när avslutades behandlingen?

Är barnet återställt idag? \*

Ja  Nej

## 7. Behandling av barnets personuppgifter

För att kunna handlägga och reglera skadeärendet samt för att uppfylla våra juridiska skyldigheter enligt patientskadelagen (1996:799) och försäkringsavtalslagen (2005:104) behöver Löf registrera, behandla och spara barnets uppgifter. Vid behov kan även Löfs anlitade oberoende medicinska rådgivare komma att ta del av er anmälan och den medicinska utredningen i ärendet. I vissa fall är Löf skyldigt enligt lag att lämna ut uppgifterna till olika myndigheter, t.ex. skatteverket och kronofogden. All behandling av personuppgifter sker i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Personuppgiftsansvarig är Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (Löf), organisationsnummer 516401-8557. Besök [www.lof.se](http://www.lof.se) för information om Löfs hantering av personuppgifter.

## 8. Samtycke till att barnets personuppgifter används i förbättringssyfte \*

Löf arbetar aktivt för en ökad patientsäkerhet i svensk sjukvård. I syfte att minska antalet undvikbara patientskador driver Löf bl.a. en omfattande utbildningsverksamhet, erbjuder aktivt samarbete i patientsäkerhetsprojekt och stödjer forskning i ämnet patientsäkerhet. För att detta ska vara möjligt behöver Löf använda uppgifterna i inkomna skadeärenden, vilka tillsammans utgör grunden för en omfattande skadestatistik. Alla personuppgifter behandlas konfidentiellt och i enlighet med forskningsetiska principer.

- Samtycker ni till att barnets personuppgifter inklusive handlingarna i ert skadeärende får användas i skadeförebyggande patientsäkerhetsprojekt, forskningsprojekt och vetenskapliga studier? Vänligen kryssa i ja eller nej.  
 Ja  Nej
- Samtycker ni till att barnets personuppgifter inklusive handlingarna i ert skadeärende får delges sjukvårdshuvudmannen och berörd vårdinrättning för att de ska kunna förbättra sitt patientsäkerhetsarbete? Vänligen kryssa i ja eller nej.  
 Ja  Nej

För att vi ska kunna utveckla och förbättra Löfs verksamhet utför vi regelbundna kundundersökningar. Personuppgifter kan därför komma att lämnas ut till samarbetspartners som på vårt uppdrag genomför kundundersökningar.

- Samtycker ni till att era personuppgifter får användas i våra kundundersökningar i syfte att utveckla vår verksamhet? Vänligen kryssa i ja eller nej.  
 Ja  Nej

Ni kan närsomhelst återta ett lämnat samtycke genom att kontakta Löf via kontaktuppgifterna på sista sidan av denna blankett.

## 9. Genom underskriften intygas att informationen som angivits i denna anmälan är korrekt \*

Om barnet har två vårdnadshavare ska båda vårdnadshavarna underteckna skadeanmälan.

### Vårdnadshavare 1

Ort och datum	Namnteckning		
Telefon (även riktnummer)	Namnförtydligande		
Gatuadress	Postnr	Ort	
E-postadress			

### Vårdnadshavare 2

Ort och datum	Namnteckning		
Telefon (även riktnummer)	Namnförtydligande		
Gatuadress	Postnr	Ort	
E-postadress			

När vårdnaden om ett barn är gemensam ska vårdnadshavarna ta alla beslut rörande barnet gemensamt. Detta innebär att båda vårdnadshavarna måste skriva under handlingar, som exempelvis skadeanmälan, krav på ersättning och liknande. Om ni fortsättningsvis vill att endast en av er ska ha den övergripande kontakten med Lof i detta försäkringsärende ber vi er ge in en ombudsfullmakt undertecknad av den andre vårdnadshavaren. Blankett för ombudsfullmakt finns på Löfs hemsida.

Om endast en vårdnadshavare undertecknar skadeanmälan ber vi om en motivering nedan:

--

Skadeanmälan skickas till:  
**Lof, Box 17830, 118 94 Stockholm**

Telefon: 08-551 010 00, Hemsida: [www.lof.se](http://www.lof.se)

Observera att ni inte behöver skicka in några journaler själv. När vi påbörjar utredningen begär vi in journaler och andra medicinska handlingar från barnets vårdgivare. På [www.lof.se](http://www.lof.se) kan ni hitta mer information om hur man anmäler en skada, hur utredningen går till och hur vi behandlar personuppgifter.