|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Søker erstatningskrav for** | [ ]  ødelagt eiendel |  [ ]  tapt eiendel |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Navn** |  |  |
| **Fødselsnummer** |  |  |  |
| **Telefon** |  |  |  |
| **Kontonummer** |  |  |  |
|  |  |  |
| **Dato for hendelsen:** |  |  |  |
| **Sted for hendelsen:** |  |
| **Hva er ødelagt/borte, beskrivelse:** |  |
|  |  |
| **Var eiendelen i oppbevaring ved SØ?** | [ ]  ja | [ ]  nei |  |
| **Har du kvittering for kjøp?** | [ ]  ja | [ ]  nei | legg ved kvittering eller verdivurdering (om mulig) |
| **Har du kvittering for nytt kjøp?** | [ ]  ja | [ ]  nei | legg ved kvittering |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dato:**  |  |  |  |
|  | signatur |

**Sendes med post til:**

Sykehuset Østfold

Postboks 300

1712 Grålum