|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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