

Søknaden, trinn for trinn

Les dette før du
fyller ut skjemaet

Personvernerklæring

**1 Opplysninger om
den som er skadet**

2 Skadedato

3 Behandlingssted

4 Saken gjelder

5 Hvilke
konsekvenser har
skaden fått

6 Vedlegg

7 Oversikt

8 Signer og send inn

1. Opplysninger om den som er skadet

Har du søkt om erstatning i NPE tidligere? *

☐ Ja ☐ Nei ☐ Vet ikke

Har du tilsynssak hos Statsforvalteren eller
Statens Helsetilsyn? *

☐ Ja ☐ Nei ☐ Vet ikke

Er pasienten og den som sender inn saken
samme person? *

☐ Ja ☐ Nei

Forrige

Neste

Søknaden, trinn for trinn

Les dette før du
fyller ut skjemaet

Personvernerklæring

1 Opplysninger om
den som er skadet

2 Skadedato

3 Behandlingssted

4 Saken gjelder

5 Hvilke
konsekvenser har
skaden fått

6 Vedlegg

7 Oversikt

8 Signer og send inn

2. Skadedato

Du må fylle ut dag, måned og år da pasientskaden skjedde. Dersom du ikke vet når skaden skjedde, kan du fylle ut et antatt tidspunkt.

Erstatningskravet må meldes senest tre år etter at du fikk, eller burde fått, kunnskap om skaden og den ansvarlige. Dersom det har gått mer enn tre år, kan saken ha blitt for gammel til at NPE skal behandle den (saken har blitt foreldet).

En skade som er eldre enn 20 år er normalt foreldet.

Angi tidspunkt da pasientskaden skjedde *

dd.mm.ååå

Forrige

Neste

Søknaden, trinn for trinn

Les dette før du fyller ut skjemaet

Personvernerklæring

1 Opplysninger om den som er skadet

2 Skadedato

3 Behandlingssted

4 Saken gjelder

5 Hvilke konsekvenser har skaden fått

6 Vedlegg

7 Oversikt

8 Signer og send inn

3. Behandlingssted

Vi trenger informasjon om hvor du har fått behandling som kan knyttes til pasientskaden. Det gjelder behandlingsstedet eller behandlingsstedene du mener pasientskaden skjedde, og steder du har vært til behandling før og etter pasientskaden.

Behandlingssted der du mener pasientskaden skjedde

Fyll ut navn og adresse på behandlingsstedet du mener pasientskaden skjedde. Det er ekstra viktig at du fyller ut korrekt navn og adresse hos fastlege, tannlege, fysioterapeut o.l., så vi ikke sender ut personopplysningene dine til feil behandlingssted. Mener du pasientskaden har skjedd på flere behandlingssteder, fyller du ut navn og adresse på disse stedene også. I tillegg må du merke av i boksen til høyre.

Behandlingssteder før og etter pasientskaden

Har du i tillegg vært til behandling andre steder i tilknytning til pasientskaden, skal du også fylle ut disse behandlingsstedene. Det kan for eksempel være behandling hos fastlegen din, andre sykehus, røntgeninstitutt, fysioterapeut eller lignende. Fordi pasientskaden ikke har skjedd her, skal du ikke merke av i boksen til høyre.

Hvordan legger du til flere behandlingssteder?

For å legge til flere behandlingssteder, trykker du på «(+ Legg til behandlingssted». Fyll ut behandlingsstedets navn og adresse.

Behandlingssted 1

Behandlingssted *

Adresse

[Fjern
behandlingssted](#)

Merk av i boksen
under hvis du
mener skaden

		skjedde på dette behandlingsstedet.
Postnummer	Poststed	
		☐
Land		
- velg land - ▼		

**(+) Legg til
behandlingssted**

Forrige

Neste

Søknaden, trinn for trinn

Les dette før du
fyller ut skjemaet

Personvernerklæring

1 Opplysninger om
den som er skadet

2 Skadedato

3 Behandlingssted

4 Saken gjelder

5 Hvilke
konsekvenser har
skaden fått

6 Vedlegg

7 Oversikt

8 Signer og send inn

4. Saken gjelder

Vi ber deg om å skrive så kort og presist som mulig. Da vil vi lettere forstå hva saken gjelder. Vi vil innhente all nødvendig dokumentasjon i saken, inkludert medisinske journaler.

Hva ble du behandlet for da pasientskaden skjedde? Bruk dette feltet også dersom det gjelder manglende behandling/henvisning eller forsinket diagnostikk. *

Eksempel: Jeg ble operert for lårhalsbrudd.

Hvilken skade har du fått og hvordan mener du den oppsto? *

Eksempel: Under operasjonen ble bruddet satt sammen på feil måte, og jeg fikk betydelige smerter. Feilbehandlingen førte til at jeg nå har smerter og ikke kan belaste høyre ben.

Søknaden, trinn for trinn

Les dette før du fyller ut skjemaet

Personvernerklæring

1 Opplysninger om den som er skadet

2 Skadedato

3 Behandlingssted

4 Saken gjelder

5 Hvilke konsekvenser har skaden fått

6 Vedlegg

7 Oversikt

8 Signer og send inn

5. Hvilke konsekvenser har skaden fått

For å ha rett til erstatning må du ha fått et økonomisk tap på minst 10 000 kroner, eller du må ha blitt påført en varig og betydelig medisinsk invaliditet (minst 15 prosent).

Det er derfor viktig at du svarer på spørsmålene nedenfor, slik at vi lettere kan vurdere om du fyller disse kravene.

Ta vare på kvitteringer og dokumentasjon på økonomisk tap. V vil be deg om å sende oss dette, dersom du får medhold i erstatningskravet ditt.

Mener du at skaden vil føre til tap over 10 000 kroner? *

☒ Ja ☐ Nei ☐ Vet ikke

Mener du at du har fått en varig og betydelig skade? *

☒ Ja ☐ Nei ☐ Vet ikke

Mener du at du har hatt utgifter som følge av skaden? *

☒ Ja ☐ Nei

Beskriv*:

Har skaden fått konsekvenser for arbeidet ditt? *

☒ Ja ☐ Nei

Beskriv*:

Forrige

Neste

Søknaden, trinn for trinn

Les dette før du
fyller ut skjemaet

Personvernerklæring

1 Opplysninger om
den som er skadet

2 Skadedato

3 Behandlingssted

4 Saken gjelder

5 Hvilke
konsekvenser har
skaden fått

6 Vedlegg

7 Oversikt

8 Signer og send inn

6. Vedlegg

Her kan du laste opp dokumenter du tror kan være relevante for utredningen vår. Hvis du har røntgenbilder, CT eller MR-bilder sender du dem i vanlig post.

Ved å laste opp alle vedleggene her, sikrer du raskest mulig behandling av saken. Har du ikke alle vedleggene klar for opplasting nå, kan du ettersende dem.

Dersom pasienten og den som sender inn saken ikke er samme person, minner vi om vedleggene for fullmakt, legitimasjon, skifteattest osv. (se skjemaets punkt 1).

Legg til vedlegg (+)
)

Forrige

Neste

Søknaden, trinn for trinn

Les dette før du fyller ut skjemaet

Personvernerklæring

1 Opplysninger om den som er skadet

2 Skadedato

3 Behandlingssted

4 Saken gjelder

5 Hvilke konsekvenser har skaden fått

6 Vedlegg

7 Oversikt

8 Signer og send inn

7. Oversikt

1. Opplysninger om den som er skadet

Pasienten

Fødselsnummer:	E-post:	Arbeidsgiver:
Fornavn:	Telefon:	Stilling:
Mellomnavn:	Mobiltelefon:	Telefon:
Etternavn:		
Din		Skattekommune:
folkeregistrerte		NAV-kontor:
adresse:		Forsikringsselskap:

Pasienten har ikke søkt om erstatning i NPE tidligere.

Pasienten har ikke tilsynssak hos Statsforvalteren eller Helsetilsynet.

Fullmektig

Fullmektig har innsendt søknaden. Nedenfor følger informasjon om fullmektig:

Fornavn:	E-post:	Adresse:
Etternavn:	Telefon:	
Firmanavn:	Mobiltelefon:	

Pasientens fastlege

Fastlegekontor:
Fastlege:
Adresse:

2. Skadedato

Dag, måned og år da pasientskaden skjedde: ..

3. Behandlingssteder

	Behandlingssted	Adresse	Innklaget
#1		, ,	☐

4. Saken gjelder

Hva ble du behandlet for da pasientskaden skjedde?

Bruk også dette feltet dersom det gjelder manglende behandling/henvisning eller forsinket diagnostikk.

Hvilken skade har du fått og hvordan mener du den oppsto?

5. Hvilke konsekvenser har skaden fått

Ja Nei Vet
ikke



Mener du at skaden vil medføre tap over 10 000 kroner?



Mener du at skaden vil bli varig?



Mener du at du har hatt noen utgifter som følge av skaden?

Hvilke konsekvenser mener du skaden har hatt knyttet til arbeidslivet?

6. Vedleggsversikt

Ingen vedlegg er lastet opp.

Forrige

Neste