

Ansøgning om erstatning efter en tandskade

1. Patientens informationer (skriv af sikkerhedshensyn venligst navn og CPR-nr. på alle sider)

Fornavn(e):	Efternavn:		CPR-nr.:
Adresse:	Postnr.:		By:
Tlf. nr.:		E-mail:	

2. Beskrivelse af tandskade

Hvad søger du erstatning for?

Beskriv hvad der skete i dit behandlingsforløb, som du mener har ført til tandskaden. Hvis skaden er sket flere steder, så beskriv hvert sted for sig.

Navn: _____

CPR-nr.: _____

Hvilke konsekvenser har skaden haft for dig?

Beskriv de konsekvenser, tandskaden har haft eller kan få dig, for eksempel i forhold til dit helbred eller økonomi.

Hvornår skete tandskaden?

Du kan søge erstatning, hvis skaden er sket inden for de seneste 10 år. Du kan finde datoen i din sundhedsjournal på sundhed.dk eller få den af behandleren.

Skriv dato (dag-måned-år).

Hvornår blev du opmærksom på tandskaden?

Angiv hvornår du fik mistanke om, at der var sket en skade.

Skriv dato (dag-måned-år) eller periode.

Hvor skete tandskaden?

Vi skal vide, hvor din skade skete, så vi kan få oplysninger derfra. Du kan finde navn og adresse på tandlægen på sundhed.dk.

Skriv navn og adresse på det sted, hvor skaden skete.

Navn: _____

CPR-nr.: _____

3. Behandling af skade

Er du blevet undersøgt eller behandlet for tandskaden eller konsekvenserne af skaden?

Vi skal vide, om du er blevet behandlet for tandskaden eller konsekvenserne af skaden, så vi kan indhente oplysninger fra tandlægen.

Ja Nej

Hvis ja:

Hvor blev du undersøgt eller behandlet?

Vi skal vide, hvor du blev undersøgt eller behandlet for tandskaden eller generne, så vi kan indhente oplysninger fra tandlægen. Du kan finde navn og adresse på tandlægen på sundhed.dk.

Skriv navn og adresse på det sted, hvor du blev undersøgt eller behandlet for tandskaden.

Hvornår blev du undersøgt eller behandlet for tandskaden?

Vi skal kende tidspunktet for undersøgelse eller behandling, så vi kan få oplysninger fra dem, som har behandlet dig. Du kan muligvis finde datoen i din sundhedsjournal eller få den af behandleren.

Angiv dato (dag-måned-år) eller periode.

Er du fortsat generet af tandskaden?

Ja Nej

Hvis ja:

Hvilke gener oplever du?

Beskriv kort dine gener.

Navn: _____

CPR-nr.: _____

4. Økonomi

Har du været syg på grund af tandskaden?

Vi spørger, om du har været syg på grund af tandskaden, for at kunne lave en foreløbig vurdering af din erstatning, hvis din skade bliver anerkendt.

Ja Nej

Hvis ja:

Hvor mange dage har du været syg?

Skriv hvor mange sygedage, du samlet set har haft.

Har du haft indkomsttab på grund af tandskaden?

Vi spørger til dit indkomsttab for at kunne lave en foreløbig vurdering af din eventuelle erstatning.

Ja Nej Ved ikke

Hvis ja:

Hvad har dit samlede indkomsttab været indtil nu?

Angiv et cirka beløb.

Har du haft udgifter på grund af tandskaden?

Vi spørger til dine udgifter forbundet med skaden for at kunne lave en foreløbig vurdering af din erstatning, hvis din skade bliver anerkendt.

For eksempel udgifter til tandlægebehandling, medicin eller transport.

Ja Nej Ved ikke

Hvis ja:

Hvor store har dine udgifter været?

Angiv et cirka beløb.

Har du fået et prisoverslag fra en tandlæge om, hvad det vil koste at lave tandskaden?

Ja Nej

Hvis ja:

Vedlæg venligst dokumentation for dine udgifter eller et prisoverslag.

5. Årsag

Navn: _____

CPR-nr.: _____

Hvad var grunden til, at du gik til tandlægen?

Vi spørger om årsagen til, at du blev behandlet, for at forstå den tandskade, du har været ude for.

Tandbehandling

Arbejdsskade

Er sagen anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring?

Vi skal vide, om du blev behandlet for en arbejdsulykke, for så vil nogle erstatningsposter være dækket efter arbejdssikringsloven. Du skal så anmelde sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (www.aes.dk).

Ja Nej Ved ikke

Ulykke

Hvilken ulykke og skade har du været ude for?

Vi spørger til ulykken og den skade, der skete i forbindelse med ulykken for at kunne forstå det forløb, du har været igennem.

Er sagen anmeldt til et forsikringselskab?

Ja Nej Ved ikke

Hvis ja:

Hvilket forsikringselskab? _____ **Hvilket skadenummer:** _____

Andet _____

Navn: _____

CPR-nr.: _____

6. Andre instanser

Har du tidligere anmeldt denne skade til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning / Tryg?

Vi skal vide, om du tidligere har søgt erstatning for denne tandskade, så din sag ikke behandles to steder på én gang.

Ja Nej Ved ikke

Har du klaget over denne tandbehandling til Styrelsen for Patientklager?

Frem til 31. december 2024 var det muligt at klage over tandlæger til Styrelsen for Patientklager.

Ja Nej

Hvis ja:

Vil du give samtykke til, at Patienterstatningen indhenter afgørelsen fra Styrelsen for Patientklager?

Ja Nej

Er du medlem af Sygeforsikringen "danmark"?

For at kunne lave en foreløbig vurdering af din eventuelle erstatning, skal vi vide, om du får tilskud fra Sygeforsikringen "danmark"?

Ja Nej

7. Behandling før tandskade

Vi har brug for at indhente journal fra din tandlægebehandling, før skaden skete.

Hvor har du været til tandlæge, før skade skete?

Skriv navn og adresse på den eller de tandlæger, du har været hos de seneste 10 år. Du kan finde oplysninger om tidligere tandlæger på sundhed.dk.

Navn: _____

CPR-nr.: _____

8. Din praktiserende læge

Praktiserende læges navn og adresse

Vi kan få brug for at indhente din journal fra din egen læge.

Skriv lægens eller lægehusets navn og adresse som det fremgår af dit gule sundhedskort.

9. Digital kommunikation med Patienterstatningen – Netservice

Du kan anvende MitID til at få adgang til sagen via vores digitale sagssystem Netservice. På den måde har du direkte adgang til alle registrerede data og dokumenter i sagen, og du vil modtage digital post fra os. Du kan også sende post til os via Netservice.

Hvis du tilmelder dig Netservice, vil du nogle dage efter, at Patienterstatningen har modtaget ansøgningen, modtage en e-mail om, at sagen er oprettet og er synlig i Netservice. Du får herefter post fra os digitalt via Netservice.

Hvis du ikke tilmelder dig Netservice, så vil du få breve fra os i Digital Post. Hvis du er fritaget for Digital Post, så vil du få breve fra os som almindelig papirpost.

Ønsker du digital adgang og kommunikation?

Ja Nej

Hvis ja:

Angiv den e-mailadresse som du ønsker at modtage beskeder til:

Husk: Hvis du giver fuldmagt til en anden person – se nedenfor – er det denne person, der modtager post i sagen.

Navn: _____

CPR-nr.: _____

10. Fuldmagtshaver

Hvis du vælger at have en partsrepræsentant, sender vi besked om ny post til partsrepræsentanten i stedet for dig. Du kan stadig selv logge ind og se alle dokumenter i sagen.

Fornavn:	Efternavn:	Relation til dig:	Evt. virksomhedsnavn:
Adresse:	Postnr.:	By:	CVR-nr./CPR-nr:
Tlf.nr.:	E-mail:		

11. Underskrift

Jeg bekræfter, at de oplysninger, jeg har givet, er rigtige. Jeg har læst bilag 1 om samtykke og giver samtykke til, at Patienterstatningen kan indhente og videregive de oplysninger, som er nævnt i bilag 1.

Dato og underskrift _____

Navn: _____

CPR-nr.: _____

12. Evt. yderligere oplysninger

Bilag 1 - Samtykke

Jeg giver samtykke til,

- Patienterstatningen kan indhente oplysninger, fx helbredsoplysninger og andre personoplysninger, som Patienterstatningen skønner er af betydning for behandling af erstatningssagen, fra hospitaler, læger, tandlæger og andre sundhedspersoner, institutioner, kommuner, regioner, SKAT, Sundhedsstyrelsen, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, forsikringsselskaber mv., jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 37, stk. 1. Mit samtykke betyder, at sundhedspersoner, behandlingssteder, myndigheder mv. kan finde oplysningerne til sagen ved opslag i journalsystemer, fx eget journalsystem og e-journal, og også kan foretage opslag i medicinoplysninger på Fælles Medicinkort og Det Danske Vaccinationsregister, hvis det er relevant for erstatningssagens behandling.
- Patienterstatningen kan videregive helbredsoplysninger, andre personoplysninger, herunder oplysninger afgivet ved ansøgningen, til sagens parter, dvs. regioner, forsikringsselskaber, hospitaler, læger, tandlæger og andre sundhedspersoner. Patienterstatningen kan desuden videregive oplysninger til offentlige myndigheder, forsikringsselskaber mv. i det omfang, det sker som et nødvendigt led i behandlingen af erstatningssagen.

Særligt vedrørende børn mellem 15-17 år

Hvis sagen vedrører dit 15-17-årige barn, skal du printe "Samtykkeerklæring fra barn 15-17 år", som dit barn skal underskrive. Samtykkeerklæringen skal eftersendes.

Generelt om Patienterstatningens privatlivspolitik

Patienterstatningen respekterer retten til privatliv og den personlige integritet. Det er derfor vigtigt for os at gøre opmærksom på, at vi passer på oplysningerne og opbevarer dem fortroligt.

I vores privatlivspolitik kan du læse, hvordan Patienterstatningen behandler og beskytter personoplysninger, og hvilke rettigheder man har som registreret i den forbindelse.

Dataansvarlig

Patienterstatningen er ansvarlig for behandlingen af de personoplysninger, som vi har modtaget om dig. Vores kontaktoplysninger er:

Patienterstatningen

Kalvebod Brygge 45

1560 København V.

Telefon: 33 12 43 43

Mail: pebl@patienterstatningen.dk

Formålet med behandlingen af dine personoplysninger

Patienterstatningen behandler personoplysninger til følgende formål:

- For at vi kan vurdere, om der kan gives erstatning for en personskade efter klage- og erstatningsloven.
- For at du kan benytte vores digitale sagssystem Netservice til at følge sagen.
- For at vi kan besvare din henvendelse til os.
- For at understøtte forskning og skadeforebyggelse.

Vi indhenter kun personoplysninger på baggrund af relevant lovgrundlag og med samtykke.

Navn: _____

CPR-nr.: _____

Vores lovgrundlag er bl.a. klage- og erstatningsloven og erstatningsansvarsloven. Her fremgår det, at vi skal indhente alle de oplysninger, der er nødvendige for at vurdere og træffe afgørelse i sagen. I den forbindelse kan vi indhente oplysninger fra hospitaler, læger, tandlæger og andre sundhedspersoner, offentlige myndigheder og forsikringsselskaber mv.

Opbevaring af personoplysninger

Vi opbevarer kun personoplysninger så længe, det er nødvendigt i forhold til det formål, vi skal bruge dem.

Sådan passer vi på personoplysninger

Patienterstatningen implementerer løbende passende sikkerhedsforanstaltninger for at beskytte personoplysninger mod uautoriseret adgang, ændring eller sletning.

Det gør vi bl.a. ved at foretage hyppig kontrol af processer og teknik, at samarbejde med sikkerhedsekspertter, og at benytte den nyeste sikkerhedsteknologi.

Regelgrundlaget for at behandle personoplysninger

Vores behandling af personoplysninger sker efter reglerne i databeskyttelsesloven og databeskyttelsesforordningen.

Rettigheder

Du har efter databeskyttelsesreglerne følgende rettigheder i forhold til vores behandling af personoplysninger:

- Ret til at se de oplysninger, vi behandler (indsigtsret).
- Ret til at få urigtige eller utilstrækkelige oplysninger rettet.
- I særlige tilfælde ret til at få slettet oplysninger inden tidspunktet for Patienterstatningens almindelige generelle sletning sker.
- I visse tilfælde ret til at få behandlingen af personoplysninger begrænset.
- Ret til at gøre indsigelse mod Patienterstatningens lovlige behandling af personoplysninger.

Hvis du vil gøre brug af dine rettigheder, skal du kontakte os.

Hvis du har søgt om erstatning for skade som følge af behandling eller bivirkning til lægemiddel, har du mulighed for at få indsigt i din sag i Patienterstatningens digitale sagssystem Netservice ved at logge ind med dit MitID under "Følg din sag". Du kan læse mere om dine rettigheder på Datatilsynets hjemmeside.

Databeskyttelsesrådgiver

Hvis du har spørgsmål til vores behandling af personoplysninger, er du altid velkommen til at kontakte Patienterstatningens databeskyttelsesrådgiver Peter Jakobsen på følgende måde:

- E-mail: dpo@patienterstatningen.dk
- Telefon: 33 12 43 43

Oplysning om klage til Datatilsynet

Du har ret til at indgive en klage til Datatilsynet, hvis du er utilfreds med den måde, Patienterstatningen behandler personoplysninger på. Du finder Datatilsynets kontaktoplysninger på www.datatilsynet.dk