Ansøgning om godtgørelse til kvinder for antikonception i Grønland (partsrepræsentant)

Du kan som partsrepræsentant søge godtgørelse på vegne af en kvinde, for:

- at hun fik spiral
- at hun fik injektion med Depo-Provera
- at hun fik P-stav.

Du kan kun søge om godtgørelse, hvis det skete i perioden 1960-1991.

Du skal søge senest 1. september 2028.

Du skal være opmærksom på, at du ikke kan søge på vegne af en afdød kvinde.

Vi sender besked om ny post, også afgørelsen, til dig. Kvinden vil dermed ikke få besked om ny post.

1. Kvindens oplysninger

Fornavn(e):

Efternavn:

CPR-nummer:

Adresse (gadenavn/nummer, postnummer, by/bygd og land):

Telefonnummer:

E-mail:

Kalvebod Brygge 45
1560 København V

Tlf +45 33 12 43 43
Fax +45 33 12 43 41

pebl@patienterstatningen.dk
www.patienterstatningen.dk

2. Dine oplysninger (partsrepræsentant)

Fornavn(e) og efternavn:

Relation til kvinden (fx ægtefælle, barn, værge, rådgiver osv.):

Evt. virksomhedsnavn:

CPR-nr./virksomhedens CVR-nr.:

Adresse (angiv både gadenavn/nummer, postnummer, by/bygd og land):

Telefonnummer:

E-mail:

3. Hvilken antikonception fik kvinden? (sæt X)

☐ Spiral
☐ Injektion med Depo-Provera
☐ P-stav

4. Tid og sted

Hvornår skete hændelsen eller hændelserne?

Hvis du ikke kender den præcise dato, så skriv den periode, der kan være tale om.

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

Navn: CPR-nr.

Hvor fik kvinden antikonception uden samtykke?

☐ Sundhedscenter

☐ Skole

☐ Hospital

☐ Andet

Skriv navnet på behandlingsstedet/institutionen og stedet (by/bygd) efter kvindens bedste erindring:

Hvor i Grønland boede kvinden, da hændelsen eller hændelserne skete? Oplys gadenavn/husnummer, postnummer, by/bygd efter kvindens bedste erindring:

For hændelse eller hændelser før 1. maj 1972: Du skal hvis muligt finde og vedlægge dokumentation for, at kvinden boede i Grønland før 1. maj 1972.

Det kan være breve eller dokumenter fra før 1. maj 1972, hvor kvindens navn og adresse står på. For eksempel:

- fødselsregistreringsattest fra Grønland
- skoleindskrivninger i Grønland
- regninger eller breve fra det private og offentlige
- eksamensbevis fra skole
- journaler fra sundhedsvæsenet
- lønsedler fra arbejdspladser
- skatteoplysninger.

5. Beskrivelse af hændelsen eller hændelserne (beretning)

Beskriv hændelsen eller hændelserne. Hvad skete der? Hvad mener kvinden er foregået uden samtykke? Fortæl så meget, kvinden kan huske.

Hvis du har brug for mere plads, kan du skrive videre i afsnittet "Supplerende oplysninger" nedenfor. Du kan også vedlægge yderligere beskrivelse sammen med ansøgningen.

Hvordan og hvornår opdagede kvinden, at hun havde fået antikonception?

Hvis du kan vedlægge relevant materiale om hændelsen, skal du gøre det.

Det kan være journaler fra sundhedsvæsenet, beskrivelser fra andre personer, breve m.v.

Oplysningerne hjælper os med at behandle din ansøgning hurtigere.

6. Supplerende oplysninger

Hvis du har yderligere oplysninger, kan du skrive dem her.

7. Digital kommunikation med Patienterstatningen – Netservice

Du kan bruge MitID til at få adgang til sagen via vores digitale sagssystem og selvbetjeningstjeneste ”Netservice”. Her kan du se alt om sagen og modtage digital post fra os. Du kan også sende dokumenter og beskeder til os her.

- Hvis du tilmelder dig Netservice, får du en e-mail, når sagen er oprettet og synlig i Netservice. Du får herefter post fra os digitalt via Netservice.
- Hvis du ikke tilmelder dig Netservice, får du breve fra os i Digital Post.
- Hvis du er fritaget for Digital Post, får du breve fra os som almindelig papirpost.

Ønsker du digital adgang og kommunikation via Patienterstatningens ”Netservice”?

☐ Ja

☐ Nej

Hvis ja:

Hvilken e-mail vil du have beskeder på?

8. Hvis du sender med brevpost fra Grønland

Vi beder om, at du sender ansøgningen og eventuelt yderligere materiale som brev og ikke som pakke.

Hvis du sender som pakke, er der risiko for, at PostNord tilbageholder pakken til toldbehandling.

9. Dokumentation for ansøgers identitet

Hvis ansøgningen sendes med fysisk post eller afleveres personligt til Patienterstatningen, skal du vedlægge dokumentation for kvindens identitet. Fx kopi af dåbsattest, bopælsattest, pas, kørekort eller andet.

Navn: CPR-nr.

10. Fuldmagt og tro- og loveerklæring

For at kunne behandle sagen, skal vi have en fuldmagt og en tro- og loveerklæring, der er underskrevet af kvinden.

Du kan ikke selv udfylde fuldmagtserklæringen eller tro- og loveerklæringen. Det skal kvinden gøre.

Ved underskrift af fuldmagten bekræfter kvinden samtidig:

- at hun er bekendt med indholdet i ansøgningsskemaet, og
- at samtlige oplysninger i ansøgningsskemaet er korrekte efter hendes bedste erindring.

Kvinden skal også udfylde en tro- og loveerklæring på, at hun efter sin bedste erindring har fået antikonception uden samtykke i Grønland eller i Danmark i perioden mellem 1960-1991.

Blanketten findes på side 7 i dette dokument og på Patienterstatningens hjemmeside www.patienterstatningen.dk.

Vi kan ikke behandle sagen, før vi har fuldmagtserklæringen og tro- og loveerklæringen underskrevet af kvinden.

11. Samtykke og underskrift

Jeg har læst bilaget om samtykke til behandling af personoplysninger. Jeg giver samtykke til, at Patienterstatningen kan indhente, behandle og videregive de oplysninger, som er nævnt i bilaget.

Jeg bekræfter, at de oplysninger jeg har givet, efter kvindens bedste erindring er rigtige.

Dato _____ Min underskrift _____

Fuldmagt og tro- og loveerklæring (udfyldes af kvinden)

For at en anden person kan søge om godtgørelse for antikonception på dine vegne, skal du:

- udfylde og underskrive nedenstående fuldmagt og
- underskrive nedenstående tro- og loveerklæring.

Du skal altså underskrive to steder i dette dokument.

Hvis fuldmagten og tro- og loveerklæringen sendes med fysisk post eller afleveres personligt til Patienterstatningen, skal du vedlægge dokumentation for din identitet. Fx kopi af dåbsattest, bopælsattest, pas, kørekort eller andet.

Fuldmagt

Jeg giver hermed fuldmagt til, at en partsrepræsentant må søge om godtgørelse på mine vegne og varetage mine interesser i min sag om godtgørelse for antikonception.

Fuldmagten kan udfyldes og sendes digitalt med MitID. Find fuldmagten på www.patienterstatningen.dk ved at søge på "Fuldmagt".

Fuldmagten kan også printes, udfyldes samt underskrives af dig og sendes med post til Patienterstatningen eller afleveres ved fysisk fremmøde på Patienterstatningens adresse.

Mine oplysninger (fuldmagtsgiver)

Fulde navn

CPR-nummer:

Telefonnummer:

Telefonnummer:

E-mail:

Navn: CPR-nr.

Jeg giver hermed:

Partsrepræsentant (fuldmagtstager)

Fulde navn:

Forhold til mig (fx ægtefælle, barn, værge, rådgiver osv.):

Evt. virksomhedsnavn (for professionelle):

CPR-nr./virksomhedens CVR-nr.:

Adresse (angiv både gadenavn/husnummer, postnummer, by/bygd og land):

Telefonnummer:

E-mail:

fuldmagt til at søge godtgørelse for antikonception på mine vegne og varetage mine interesser i sagen i Patienterstatningen. Alle breve vil blive sendt til partsrepræsentanten.

Jeg bekræfter samtidig,

- at jeg er bekendt med indholdet af ansøgningsskemaet, og
- at samtlige oplysninger i ansøgningsskemaet er korrekte efter min bedste erindring.

Dato _____ Underskrift_____

Navn: CPR-nr.

Tro- og loveerklæring (skal underskrives af kvinden)

Jeg erklærer herved på tro og love, at jeg efter min bedste erindring har fået antikonception uden samtykke i Grønland eller i Danmark i perioden mellem 1960-1991.

Jeg er bekendt med, at det er strafbart, hvis jeg med vilje afgiver en falsk tro- og loveerklæring.

Dato _____ Underskrift_____

Navn: CPR-nr.

Bilag - Samtykke til behandling af personoplysninger (privatlivspolitik)

Formål med samtykket

Jeg giver hermed samtykke til, at:

Patienterstatningen kan indhente og behandle personoplysninger, fx helbredsoplysninger og andre personoplysninger, som Patienterstatningen skønner, er af betydning for behandling af min ansøgning om godtgørelse. Muligheden for godtgørelse følger af lov om godtgørelsesordning for kvinder omfattet af antikonceptionssagen (spiralsagen) i Grønland i perioden 1960-1991.

Behandling af personoplysninger

Personoplysningerne behandles af Patienterstatningen i overensstemmelse med databeskyttelsesloven og databeskyttelsesforordningen.

Formålet med behandlingen er at behandle ansøgningen om godtgørelse i forbindelse med antikonception uden samtykke.

Formålet med behandlingen af personoplysningerne

Patienterstatningen behandler personoplysningerne til følgende formål:

- For at vi kan behandle ansøgningen om godtgørelse i forbindelse med antikonception uden samtykke
- For at ansøger/partsrepræsentant kan benytte vores digitale sagssystem Netservice til at følge sagen.
- For at vi kan besvare ansøgers/partsrepræsentants henvendelser til os.

Behandling og videregivelse af oplysninger

Patienterstatningen opretter en sag med de oplysninger, du indsender, samt eventuelle senere indsendte oplysninger. Oplysningerne vil kun blive brugt til behandling af sagen og kun blive delt med relevante instanser.

Samtykke, rettigheder og klageadgang

Når du indsender anmodningen, skal du give dit samtykke til behandling, indhentning og videregivelse af oplysninger som beskrevet ovenfor.

Du har ret til:

- at få indsigt i de oplysninger, vi har
- at få rettet eller slettet urigtige oplysninger
- at tilbagetrække dit samtykke når som helst.

Tilbagetrækning af samtykke vil dog betyde, at sagen må afgøres på det foreliggende grundlag og evt. ikke kan færdigbehandles.

Du kan klage over behandlingen af oplysninger til Datatilsynet via www.datatilsynet.dk.

Navn: CPR-nr.

Vi er dataansvarlige, sådan kontakter du os

Patienterstatningen
Kalvebod Brygge 45 1560 København V.
Telefon: 33 12 43 43
Mail: pebl@patienterstatningen.dk