

ELINKORKOHAKEMUS

HAKIJAN TIEDOT			
Vahinkonumero		Henkilötunnus	
Sukunimi			
Etunimet			
Lähiosoite			
Postinumero		Postitoimipaikka	
Puhelin		Sähköposti	
Tilinumero (IBAN-tilinumero muodossa FI12 3456 7890 1234 56)			

PALVELUKSEN TIEDOT	
Palvelusaika	
Palvelusasema	
Palvelusyksikkö	

TIEDOT TAPATURMASTA TAI SAIRAUDESTA	
Ajankohta, jolloin tapaturma sattui tai sairaus ilmeni	
Paikka, jossa tapaturma sattui tai sairaus ilmeni	
Tapaturman tai sairastumisen kuvaus	
Onko vamma tai sairaus vaatinut lääkärissä käyntiä tai muuta sairaanhoitoa palveluksen jälkeen?	☐ Ei ☐ Kyllä, missä:



Onko vastaavaa vammaa tai sairautta ilmennyt ennen palvelusta?	☐ Ei ☐ Kyllä, missä hoidettu:
Oletko saanut vammasta tai sairaudesta korvausta ammattitautilain tai liikennevakuutuslain perusteella?	☐ Ei ☐ Kyllä, mitä:

LISÄTIETOJA

HAKEMUKSEN LIITTEET
i Suosittelemme liittämään hakemukseen lääkärintodistuksen korvattavaksi haettavan vamman tai sairauden nykytilasta.
Lääkärintodistus ☐ on hakemuksen liitteenä ☐ lähetetään myöhemmin, milloin: ☐ on jo toimitettu, minne:

- i** Pyydämme toimittamaan hakemuksen sähköisesti Turvaviesti-palvelun kautta:
<https://turvaviesti.valtiokonttori.fi>.
- i** Hakemuksen voi voimittaa myös postitse: **Valtiokonttori, PL 60, 00054 VALTIOKONTTORI**
Muunnamme asiakirjat sähköiseen muotoon ja hävitämme paperiset asiakirjat. Lähetättehän vain kopioita alkuperäisistä asiakirjoista.

Lähehtämällä hakemuksen vakuutan antamani tiedot oikeiksi. Valtiokonttorilla on oikeus hankkia kaikki korvausasiaani koskevat tiedot eri viranomaisilta sekä minua hoitaneilta lääkäreiltä ja sairaaloilta.	
Paikka ja aika	Allekirjoitus ja nimenselvennys
Hakemuksen täyttäjän nimi ja yhteystiedot, mikäli hakemus on täytetty hakijan puolesta (hakijan allekirjoitusta ei vaadita)	

