

ANSÖKAN OM LIVRÄNTA

UPPGIFTER OM DEN SÖKANDE			
Skadenummer		Personbeteckning	
Efternamn			
Förnamn			
Gatuadress			
Postnummer		Postanstalt	
Telefon		E-post	
Kontonumret (i IBAN-formatet till exempel FI12 3456 7890 1234 56) Behövs bara om ni inte ännu får någon ersättning enligt militärskadelagen.			

UPPGIFTER OM TJÄNSTGÖRINGEN	
Tjänstgöringstid	
Tjänstgörings- ställning	
Enhet	

INFORMATION OM SKADA ELLER SJUKDOM	
När har ni skadats / insjuknat	
Var har ni skadats / insjuknat	
Beskrivning av skada eller sjukdom	
Har vården av skadan eller sjukdomen krävt läkarbesök eller annan sjukvård efter tjänstgöringen?	☐ Nej ☐ Ja, var:



Har motsvarande skada eller sjukdom visat sig innan din tjänstgöring?	☐ Nej ☐ Ja, när:
Har du fått ersättning för skadan eller sjukdomen enligt lagen om yrkessjukdomar eller trafikförsäkringslagen?	☐ Nej ☐ Ja, vilken ersättning och varifrån:

MER INFORMATION

BILAGOR
i Vi rekommenderar er att bifoga ett läkarutlåtande varav skadans eller sjukdomens nuläge framgår.
Läkarutlåtandet ☐ är bifogad ☐ sänds senare, när: ☐ har redan sänts till:

- i** Skicka in ansöknings elektroniskt via den krypterade e-tjänsten <https://turvaviest.valtiokonttori.fi>.
- i** Ansöknings kan även skickas per post: **Statskontoret, PB 60, 00054 STATSKONTORET**. Alla inlämnade dokument omvandlas till elektroniskt format och samtidigt förstörs pappersdokumenten.

Genom att lämna in ansökan försäkrar jag att de uppgifter jag gett i ansökan är riktiga. Statskontoret har rätt att skaffa alla uppgifter, som rör mitt ersättningsärenden, från olika myndigheter samt från läkare och sjukhus som vårdat mig.	
Plats och tid	Underskrift och namnförtydligande
Ifall ansökan är ifylld för den sökandes räkning, behövs namn och kontaktuppgifter om den som fyllt i ansökan (den sökandes underskrift behövs ej)	

