**SZYBKI FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA SPRAW O ODSZKODOWANIE**

Imię i nazwisko………………………………………………………………………….……………

E-mail…………………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy…………………………………………………………………………..

**RODZAJ SZKODY:**

- szkoda na osobie…………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………

- błąd medyczny/diagnostyczny……………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

- szkoda rzeczowa/majątkowa……………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………

- wypadek komunikacyjny ……………………………………………………………..……

……………………………………………………………………………………………………

- wypadek przy pracy…………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

- wypadek w gosp. rolnym…………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………

**OPIS ZDARZENIA**

- Kto został poszkodowany? ( w przypadku wypadków komunikacyjnych: kierowca pojazdu, pasażer, osoba poza pojazdem czyli pierwszy lub rowerzysta)

....................................................................................................................................................................................................................................................................

Kto jest sprawcą szkody?

....................................................................................................................................................................................................................................................................

- Kiedy zdarzenie miało miejsce?

....................................................................................................................................................................................................................................................................

- Gdzie zdarzenie miało miejsce ?

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

- W jakich okolicznościach doszło do zdarzenia?

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

- Czy toczy się bądź toczyło postępowanie karne o ukaranie sprawy wypadku, a jeżeli tak to przed jakimi organami: Policją, Prokuraturą czy też Sądem?

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

- Czy znają Państwo akta sprawy i względnie czy posiadacie Państwo dokumenty z postępowania karnego?

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

**SKUTKI ZDARZENIA (FIZYCZNE I PSYCHICZNE):**

Jakie obrażenia doznano na skutek wypadku?

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

Jakie leczenie wdrożono na skutek w/w obrażeń?

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

W jakich placówkach medycznych było prowadzone leczenie?

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

Czy leczenie zostało zakończone i czy pozostawała Pani/Pan na zwolnieniu lekarskim i jak długo?

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

Czy wdrożone leczenie doprowadziło do całkowitego wyleczenia czy pozostały jakie skutki, których nie da się wyleczyć, które są odczuwalne do dnia dzisiejszego?

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

Czy jest różnica w codziennym funkcjonowaniu w porównaniu do stanu sprzed wypadku, a jeżeli tak to jaka?

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

Czy na skutek doznanej szkody doszło do znaczących zmian w Pana/Pani życiu, np. miało to wpływ na zarobkowanie, zatrudnienie czy też inne plany życiowe?

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

Ile wyniosły Panią/Pana koszty leczenia i czy posiada Pan rachunki za to leczenie (lekarstwa, wizyty lekarskie, badania, sprzęt medyczny)?

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

Jakie skutki przedmiotowe zdarzenie wywarło na Pani/Pana zdrowie psychiczne ( czy była konieczność skorzystania z konsultacji psychologicznej, psychiatrycznej, czy zdiagnozowano u Pana/Pani zespół stresu pourazowego, czy brała Pani leki, czy i jak zmieniło się Pani/Pana kontakty towarzyskie i relacje między ludzkie)?

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

Kto było świadkiem zdarzenia i kto może potwierdzić Pani/Pani cierpienia fizyczne i psychiczne oraz konsekwencje na zdrowiu po wypadku?

....................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………

(czytelny podpis)