



## Melding beschadiging / vermissing van eigendommen patiënt

dit formulier inleveren bij de desbetreffende verpleegkundige  
de achterzijde dient te worden ingevuld door het afdelingshoofd/bedrijfsleider

### Uw gegevens

achternaam \_\_\_\_\_ voorletters \_\_\_\_\_  
woonadres + mailadres \_\_\_\_\_  
postcode + woonplaats \_\_\_\_\_  
telefoonnummer \_\_\_\_\_ bank- / gironummer \_\_\_\_\_  
geboortedatum \_\_\_\_\_ ten name van \_\_\_\_\_  
patiëntnummer \_\_\_\_\_ woonplaats \_\_\_\_\_

### Meldingsgegevens schade vermissing

welk eigendom betreft de melding? \_\_\_\_\_

wanneer is de beschadiging ontstaan /  
de vermissing ontdekt? datum / / \_\_\_\_\_ tijdstip \_\_\_\_\_ uur \_\_\_\_\_

op welke afdeling / polikliniek? \_\_\_\_\_

locatie  Dordwijk  Sliedrecht  Zwijndrecht

is er een medewerker betrokken?

nee  ja → namelijk \_\_\_\_\_

naam \_\_\_\_\_

functie \_\_\_\_\_ toestel \_\_\_\_\_

is er een getuige?

nee  ja → namelijk \_\_\_\_\_

naam \_\_\_\_\_

adres \_\_\_\_\_

telefoonnummer \_\_\_\_\_

aan wie is de schade / vermissing  
gemeld? \_\_\_\_\_

naam \_\_\_\_\_

functie \_\_\_\_\_

hoe is de schade ontstaan / vermissing  
ontdekt? omschrijving van de toedracht  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

indien van toepassing: zijn er inbraaksporen?

n.v.t.  nee  ja → namelijk \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

waarom acht u het ziekenhuis  
aansprakelijk?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

indien van toepassing: is reparatie mogelijk?

n.v.t.

ja, het herstelbedrag is € \_\_\_\_\_ **herstelnota overleggen**

nee → de aankoopdatum is / / \_\_\_\_\_

het oorspronkelijke aankoopbedrag is € \_\_\_\_\_ **aankoopnota overleggen**

*Indien de nota/betalbewijs van het vermiste eigendom niet is bijgevoegd, zal de schade niet behandeld worden.*

kunt u de kosten (deels) elders declareren?

bijvoorbeeld bij uw (ziektekosten-)verzekering

ja, het bedrag dat vergoed wordt is € \_\_\_\_\_

nee

### Ondertekening

datum

\_\_\_\_\_  
/ /

handtekening patiënt

\_\_\_\_\_

handtekening verpleegkundige

\_\_\_\_\_

**Voor intern gebruik** in te vullen door afdelingshoofd/bedrijfsleider

naam \_\_\_\_\_

functie \_\_\_\_\_

afdeling \_\_\_\_\_

kostenplaats | | | | | | | |

toestel \_\_\_\_\_

**kunt u de omschrijving van de toedracht bevestigen ?**

ja → heeft u hier nog iets aan toe te voegen?

nee → hoe luidt volgens u de toedracht?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**heeft u suggesties voor maatregelen ter voorkoming van herhaling?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**wat is uw advies met betrekking tot de vergoeding?** zonder advies wordt dit formulier niet in behandeling genomen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**datum**

**handtekening afdelingshoofd/bedrijfsleider**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**dit formulier toezenden aan veiligheidscoördinator van Eenheid Facilitair, locatie Dordwijk, 7e etage. De afhandeling zal vervolgens plaatsvinden door het secretariaat Financiën & Verkoop, locatie Dordwijk, kantorenflat 8e-etage.**