|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Personuppgifter skadelidande | | |  | | |
|  | | |
|  | | |  | | |
| Skadelidande | | Telefon bostaden | Personnummer | | |
|  | |  |  | | |
| Adress | | Telefon arbete | Mobil | | |
|  | |  |  |  |  |
| Postnr och ort | | | Post- eller bankgiro | | |
| E-post | | |  | | |
| ****Observera att du alltid i första hand ska nyttja egna försäkringar (till exempel fordonsförsäkring, hem- eller olycksfallsförsäkring mm) innan du riktar ett krav mot kommunen för den uppkomna skadan.**** | | | | | |
| Försäkrings-bolag |  | | | | |

Skadehändelse

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Var inträffade skadan? | Adress | | | Kvartersbeteckning | |
|  | | |  | |
| Postnr och ort | | | | |
|  | | | | |
| När inträffade skadan? | Datum | Klockslag | När upptäcktes skadan? | Datum | Klockslag |
|  |  |  |  |  |
| Vem upptäckte skadan? |  | | | | |
| **Närmare redogörelse för skadefallet.** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Har polisutredning gjorts? |  | Ja | |  | Nej | | |
| Finns vittnen till händelsen? |  | Ja | |  | Nej | Namn | |
|  | |
| Ange i så fall namn, adress och telefon. | Adress | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Postnr och ort | | | | | | Telefon |
|  | | | | | |  |
| Vem anser ni rår för skadan? |  | | | | | | |
| Har du som skadelidande genom egen oförsiktighet medverkat till skadan? Hur? |  | | Ja |  | Nej | | |
|  | | | | | | |

Besvaras endast vid personskada

|  |  |
| --- | --- |
| Inträffade skadan i samband med tjänsteutövning eller på väg till eller från arbetet? |  |
| Den skadades arbetsgivare. |  |
| Vilka kroppsskador har uppkommit? |  |
|  |  |

Besvaras endast vid egendomsskada

|  |  |
| --- | --- |
| Vad har skadats och vari består skadan? |  |

Besvaras alltid

|  |  |
| --- | --- |
| Vilket krav på skadestånd/  ersättning finns ?  Bifoga kvitton |  |

Underskrift Ifylld blankett skickas in till Tyresö kommun se adress nedan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort | Datum | |
|  |  |  |
| Skadelidandes underskrift | | Namnförtydligande |
|  | |  |