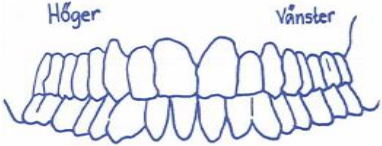


**Skadeanmälan**  
**Kommun olycksfall**

<b>Försäkringstagare</b>			<b>Skadenr (ifylls av LF)</b>
Efternamn,	Förnamn	Personnr	Försäkringsnr
Adress	Postnr	Ort	
Telefon dagtid	Mobil	E-post	
Skola	Kommun		
Till vem ska ersättning betalas?			Bankkonto

**Skadeuppgifter**

Vilket datum inträffade olycksfallet?			<input type="checkbox"/> På väg till eller från arbetet	<input type="checkbox"/> På fritiden	<input type="checkbox"/> Under träning/ tävling i arbetet
Hur gick olycksfallet? Ange plats, händelseförlopp och övriga omständigheter					
Markera på nedanstående käkbild vilken/vilka tänder som skadats		Permanent tand <input type="checkbox"/>	Helt bortslagen <input type="checkbox"/>		
		Mjölktand <input type="checkbox"/>	Delvis <input type="checkbox"/>	Rörlig <input type="checkbox"/>	
När anlätades läkare/tandläkare? (datum och vårdställe)			Har läkarbehandlingen avslutats? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja den		
Vilken kroppsskada ?					
Vårdgivare idag? Namn och adress					
Har denna kroppsdel tidigare varit utsatt för skada eller sjukdom? Om ja när?					
Har du sjuk- eller olycksfallsförsäkring utöver den här? Om ja ange bolag och försäkringsnummer					

**Nyköping**  
Västra Storgatan 4  
Box 147, 611 24 Nyköping  
Tfn: 0155-48 40 00

**Eskilstuna**  
Kungsgatan 7  
Box 142 94, 630 14 Eskilstuna  
Tel: 016-48 40 00

**Katrineholm**  
Stortorget 2  
Box 134, 641 22 Katrineholm  
Tfn: 0150-48 40 00

**Strängnäs**  
Storgatan 26  
645 30 Strängnäs  
Tfn: 0152-48 40 00

### Övriga upplysningar

--

### Ersättningsanspråk - Bifoga kvitton i original

Datum för behandling	Utgiftens art (läkararvode, medicin, resor etc)	Totalkostnad	Verifikation nr

### Skada på löseendom – Bifoga kvitton i original

Antal	Föremål	Inköps- år      pris      Ny				Ersättningsanspråk	Försäkringsbol. anteckningar
		Beg					

.....  
Datum

Skadelidande/målsmans underskrift

2014-12-18

**Nyköping**  
Västra Storgatan 4  
Box 147, 611 24 Nyköping  
Tfn: 0155-48 40 00

**Eskilstuna**  
Kungsgatan 7  
Box 142 94, 630 14 Eskilstuna  
Tel: 016-48 40 00

**Katrineholm**  
Stortorget 2  
Box 134, 641 22 Katrineholm  
Tfn: 0150-48 40 00

**Strängnäs**  
Storgatan 26  
645 30 Strängnäs  
Tfn: 0152-48 40 00