

Vejledning til udfyldelse af ansøgningskema om kulancemæssig godtgørelse til personer, der er påført skade som følge af lægemidler indeholdende thalidomid

Ansøgningskemaet består af en række felter, der skal udfyldes korrekt for at undgå, at behandlingen af din ansøgning bliver forsinket. **Ansøgningskemaet skal udskrives og udfyldes.**

Det er en god idé at læse mere om, hvilke kriterier, der lægges vægt på, samt hvilke oplysninger vi har brug for, inden du udfylder ansøgningskemaet. Du kan læse mere herom på hjemmesiden.

Sådan udfylder du ansøgningskemaets punkt 1-6:

1. Oplysning om ansøger

Følgende felter skal *altid* udfyldes:

Dit navn, CPR-nummer, adresse, postnummer, by og telefonnummer (privat/mobil).

Hvis det private telefonnummer og mobilnummer er det samme, skrives telefonnummeret i begge felter.

Det er *frivilligt*, om du vil udfylde feltet med e-mailadresse.

2. Ansøgers skader og diagnose

Følgende felter skal *altid* udfyldes:

- Du skal oplyse, om du har fået diagnosticeret en skade som følge af brugen af lægemidler indeholdende thalidomid. Sæt kryds i feltet "ja" eller "nej".

Hvis du svarer ja til, at du har fået diagnosticeret en skade som følge af brugen af et lægemiddel indeholdende thalidomid, skal du oplyse følgende:

- Dato og årstal for diagnosen.
 - Hvis du kun kender årstallet, skriver du kun det.
 - Hvis du ikke kender tidspunktet for, hvornår du har fået stillet diagnosen, skriver du "ved ikke".
- Hospital, sygehus eller andet behandlingssted, hvor diagnosen er stillet.
 - Hvis du ikke ved, hvor diagnosen er stillet – dvs. hvor du er blevet undersøgt for årsagen til dine skader – skriver du "ved ikke".

- Hvilke skader er du påført som følge af brugen af et lægemiddel indeholdende thalidomid?
 - Beskriv helt kort de skader, du har (f.eks. misdannelser af arme eller ben, skader på øjne eller ører, skader på indre organer el. andet). Du bedes oplyse, om misdannelserne er på begge sider eller kun på den ene side.
- Dokumentation for, at du er diagnosticeret med en skade som følge af brugen af et lægemiddel indeholdende thalidomid.
 - Har du dokumentation, skal du svare ja og vedlægge *kopi* af denne dokumentation.
 - Har du ikke dokumentation, krydser du af i feltet "nej".

3. Godtgørelse eller erstatning fra andre

Følgende felter skal *altid* udfyldes:

Hvis du modtager – eller tidligere har modtaget – godtgørelse eller erstatning for en skade, der er anerkendt som en følge af brugen af et lægemiddel indeholdende thalidomid – skal vi vide, hvor du har modtaget denne fra.

- Neurosedynskadefonden i Sverige
 - Har du modtaget godtgørelse fra Neurosedynskadefonden/nævnet i Sverige, beder vi dig vedlægge dokumentation herfor.
 - Har du ikke dokumentation, indhenter vi den eventuelt selv fra Neurosedynskadefonden/nævnet.
- Den tyske stat/Die Conterganstiftung
 - Har du modtaget godtgørelse fra den tyske stat via die Conterganstiftung, beder vi dig vedlægge dokumentation herfor.
 - Har du ikke dokumentation, indhenter vi eventuelt den selv fra den tyske stat.
- Andre
 - Har du modtaget godtgørelse eller erstatning fra andre end de to ovennævnte, beder vi dig krydse af i feltet "ja" og skrive, hvem der har ydet denne. Vi beder om navn og adresse samt andre kontaktoplysninger.
 - Vi beder dig vedlægge dokumentation for, at godtgørelsen eller erstatningen er ydet for en skade, der er anerkendt som en følge af brugen af et lægemiddel indeholdende thalidomid.

4. Ansøgers underskrift og samtykke

Følgende felter skal *altid* udfyldes:

- Det er alene dig som ansøger, der kan skrive under.

- Ved din underskrift skriver du under på, at du er indforstået med, at Styrelsen for Patientklager har ret til at indhente de oplysninger fra læger, sygehuse, offentlige myndigheder, dataregistre m.v., herunder oplysninger fra instanser i udlandet, der er nødvendige for at behandle din sag.
- Du erklærer på tro og love, at alle oplysninger er korrekte og erklærer ved din underskrift, at du er indforstået med, at sagen kan genoptages, og at godtgørelsen vil kunne kræves tilbagebetalt, hvis du har afgivet urigtige oplysninger.

5. Fuldmagt

Hvis du gerne vil have en anden person til at ansøge på dine vegne (repræsentere dig i forbindelse med sagens behandling) skal du anføre navnet på denne person eller firma/organisation. Det kan f.eks. være en pårørende, advokat, fagforening eller interesseorganisation.

Derudover skal du anføre dit eget navn, dato og underskrive.

Afgørelsen vil herefter blive sendt til den person/repræsentant, som du har givet fuldmagt til, og det er også denne person/repræsentant, vi vil kontakte, hvis vi under sagens behandling har spørgsmål eller har brug for yderligere oplysninger.

6. Fuldmagtshavers kontaklinformation

Følgende felter skal *kun* udfyldes, hvis ansøger har givet fuldmagt i punkt 5.

Fuldmagt til privatperson

- Hvis du har udfyldt punkt 5, og har givet fuldmagt til en privatperson, f.eks. en pårørende, skal du anføre dennes navn, CPR-nummer, adresse, postnummer, by, telefonnummer og eventuel e-mailadresse.

Fuldmagt til advokat, interesseorganisation m.v.

- Hvis du har udfyldt punkt 5, og har givet fuldmagt til en advokat, interesseorganisation m.v. skal du anføre dennes navn, CVR-nummer, adresse, postnummer, by, samt oplyse telefon og eventuel e-mailadresse.