



## Ersättning för skadade glasögon – ansökan

När ett barn eller elev i kommunens förskolor och skolor råkar ut för skadade glasögon kan vårdnadshavaren söka ersättning hos kommunen för vissa kostnader som uppkommer i samband med detta enligt beslut i Utbildningsnämnden.

- Ersättning lämnas för skador under hela vistelsetiden i förskola, grundskola gymnasieskola i egen regi.
- Glasögon som skadats under resa till och från förskola och skola ersätts inte.
- För att Malå Kommun ska ersätta självrisk eller eget utlägg får skadan inte ha uppstått genom uppenbar oaktsamhet eller på grund av slitage.
- Ersättning för glasögonskada utgår inte för elev som är folkbokförd i Malå Kommun, men går skola i annan kommun. I dessa fall hänvisas vårdnadshavare till de ersättningsmöjligheter som kommunen där eleven går skola kan erbjuda. Elever folkbokförda i annan kommun, som är inskrivna i förskola eller skola i Malå, omfattas av möjligheten till ersättning.

Ersättningen omfattar kostnad för:

- Försäkringsbolagets självrisk på till exempel vårdnadshavarnas hemförsäkring
- Kostnader som inte täcks av vårdnadshavarnas hemförsäkring
- Kostnader om vårdnadshavarna saknar försäkringskydd
- Ersättning lämnas för reparationskostnader för glasögon som oavsiktligt skadats under vistelse i förskola, skola och skolbarnsomsorg med högst 500 kronor vid delskada och högst 1500 kronor vid totalskada.

I samband med krav på ersättning för eget utlägg eller självrisk vid glasögonskada, ska vårdnadshavare fylla i e-tjänst eller denna blankett.

Bifogas: Kvitto på reparation eller nyköp eller försäkringsbolagets beslut om självrisk.



**Vårdnadshavare**

Förnamn	Efternamn
Adress	Postnummer
Postort	Telefonnummer

**Barn**

Förnamn	Efternamn
Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)	Klass / avdelning

**Ärendeinformation**

Datum när händelsen inträffade	Tid när händelsen inträffade
Händelseförlopp	

**Ersättningsanspråk för reparation / nyinköp av glasögon uppgår till**

Glas	Bågar	Summa enligt kvitto
------	-------	---------------------

Kom ihåg att bifoga kvitto på reparation eller nyköp eller försäkringsbolagets beslut om självrisk

**Bankkontouppgifter**

Clearing nr Konto nr	Clearing nr Konto nr
----------------------	----------------------