



**DETAIL VAN PASGEBORENE/NUWE PASIENT**

Rekeningnummer: \_\_\_\_\_ (vir kantoorgebruik)

Voornaam: \_\_\_\_\_ Van: \_\_\_\_\_ Manlik/Vroulik: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Individu se Afhanklike Nommer by Fonds: \_\_\_\_\_

**Ander kinders op ons rekords**

Naam: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_  
Naam: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

**MEDIESE FONDS INLIGTING** (Indien van toepassing)

**MAGTIGINGSNOMMER** (Indien van toepassing): \_\_\_\_\_

Naam van Fonds: \_\_\_\_\_ Opsie: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_  
Hooflid: \_\_\_\_\_ ID Nummer: \_\_\_\_\_

**PERSOON VERANTWOORDELIK VIR REKENING**

Titel: \_\_\_\_\_ Van: \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_  
Voornaam: \_\_\_\_\_ ID Nummer: \_\_\_\_\_  
Posadres: \_\_\_\_\_ Kode: \_\_\_\_\_

**E-pos** (Vir rekeninge): \_\_\_\_\_

Huis Tel en Kode: \_\_\_\_\_ Sel (Ma): \_\_\_\_\_ Sel (Pa): \_\_\_\_\_  
Werkgewer: \_\_\_\_\_ Werksadres en Kode: \_\_\_\_\_  
Werk Tel en Kode: \_\_\_\_\_

**MOEDER** (van pasient)

Titel: \_\_\_\_\_ Van: \_\_\_\_\_ Naam: \_\_\_\_\_

**VADER** (van pasient)

Titel: \_\_\_\_\_ Van: \_\_\_\_\_ Naam: \_\_\_\_\_

**NAASTE FAMILIE/VRIEND** (Wat in noodgevalle bereik kan word)

Naam: \_\_\_\_\_ Verwantskap: \_\_\_\_\_ Tel en Kode: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_

**GESIN SE DOKTERS**

Verwysende Dr: \_\_\_\_\_ Algemene Praktisyn: \_\_\_\_\_

**OUER-/VOOGOOREENKOMS**

- Ek bevestig dat bogemelde inligting korrek is en onderneem om enige verandering binne 14 dae te verwittig en nuwe data te verskaf.
- Ek neem volle verantwoordelikheid van die rekening.
- Ek onderneem om alle fooie nie deur my mediese fonds gedek nie, self te vereffen.

HANDTEKENING

DATUM