



Sorg sentrum
Care facility



**BUITENKANTSTRAAT
BRACKENFELL 7560**



TEL: 021 - 980 5280



FAX: 021 - 982 1936

Email: suster@klaradyncareunit.co.za

ontvangs@klaradyncareunit.co.za

Aansoek om toelating tot fasiliteit vir bejaardes Application for admission to facility for the aged

Vir toelating in / For admission in

Woonstel / Flat Kamer / Room Versorgingeenheid / Care Unit Alzheimer

1) Familiennaam / Surname:

2) Volle voorname / Names in full:

3) I.D. No: (voorsien afskrif/provide copy)

4) Geboortedatum / Date of birth:

5) Adres / Address:

6) TEL. NO (Self)

TEL. NO (Kontakpersoon / Contact Person)

7) Geslag / Gender: Manlik / Male Vroulik / Female

8) Huwelikstaat / Marriage status: Getroud / Married Weduwee / Widow

Geskei / Divorced Wewenaar / Widower Enkel / Single

9) Naam van eggenoot/note / Name of spouse:

Datum wanneer oorlede, geskei of vervreemd:

Date when deceased, divorced or estranged:

10) Huistaal / Home language:

11) Kerkverband / Religious denomination:

12) Vorige beroep / Former occupation:

13) Persoon / instansie verantwoordelik vir u begrafniskoste:

Person / organisation responsible for funeral costs:

Naam / Name:

Adres / Address:

Tel. No.

Begravnisondernemer / Funeral providers Tel. No.

14) Het u 'n testament? / Do you have a will? Ja / Yes Nee / No

Wie us u Eksekuteur? / Who is the Executor?

Adres / Address:

Tel. No.

15) Naam van hospitaal en leer no. / Name of hospital and file no:

16) Naam van mediese fonds / Name of medical aid:

Mediese Fond Nommer / Medical Aid Number:

17) Hoeveel kinders het u? / How many children do you have?

18) Besonderhede van alle kinders (of naasverwante indien geen kinders):

Particulars of all children (or next of kin if you have no children):

Name Names	Adres Address	Tel. No.	Verwantskap Kinship	E-Pos E-mail
1				
2				
3				
4				

(Heg asb. Aparte lys aan, indien ruimte onvoldoende is / Should space be insufficient, please add separate list)

19) Waar bevind u, u tans? Where are you at present?

Eie woning / Own house

Woonstel / Flat

Kinders / Children

Hospitaal / Hospital

Versorgingsoord / Care Centre

20) Beskryf die stand van u gesondheid? / Describe your state of health?

.....
.....
.....

Het u hulp nodig ten opsigte van die volgende? / Do you need assistance with regard to the following?

- Mobiliteit (spesifiseer) / Mobility (specify):
- Bad/was/eet/aantrek / Bath/wash/eat/dress:
- Mediese diagnose (bv. Hartkwale, hoe bloeddruk of ander) / Medical diagnosis (e.g. Heart diseases, high blood pressure or other)

21) Wanneer wil u opgeneem word? / When do you want to be admitted?

So gou as moonlik / As soon as possible

Later/ Later

Hiermee verklaar ek dat die gegewens in hierdie aansoekvorm verstrek, na die beste van my wete waar en juis is. Ek onderneem dat, indien ek as inwoner van die tehuis opgeneem word, ek my sal neerlê by die reëls en regulasies van die tehuis, wat van tyd tot tyd gewysig mag word.

I hereby state that all details given in this application form are, to my knowledge, true and correct. Should I be admitted to the Home, I undertake to abide by the rules and regulations of the Home, even when it is changed from time to time.

.....
Handtekening van applikant (of gevolmagtigde)

Signature of applicant (or an authorised person)

.....
Datum / Date

n Afskrif van u TV-Lisensie asook 'n onlangse foto van u word benodig.

A copy of your TV License as well as a photograph of you is required.

