

OPNAMEVORM / ADMISSION FORM

Rapporteur asb op Please report on		Tyd Time		Deposito Deposit	Ja Yes	Nee No	Bedrag Amount	R
Oftalmoloog / Ophthalmologist								

PASIËNTBESONDERHEDE / PATIENT'S DETAILS

Van / Surname		Voorletters / Initials		Titel / Title	
Volle name / Full names				Afr	Eng
Geboortedatum Date of Birth		Ouderdom Age		Kerkverband Religion	
Woonadres Residential address				Poskode Postal code	
Posadres Postal address				Poskode Postal code	
Tel Nr. / Tel No.	H		W		Sel / Cell
ID Nr. / ID No.			Nasionaliteit Nationality		
				Allergieë Allergies	
Beroep Occupation			Werkgewer Employer		

PERSOON/INSTANSIE VERANTWOORDELIK VIR REKENING / PERSON/INSTITUTION RESPONSIBLE FOR ACCOUNT

Mediesefonds Medical scheme		Nommer Number		Opsie Option		Afhanklike kode Dependant code	
Hooflid Member		Titel Title		ID Nr. ID No.			
Posadres Postal address					Poskode Postal code		
Werkgewer / Employer				Beroep Occupation			
Werkgewer adres Employer address							
Tel Nr. / Tel No.	H		W		Sel / Cell		

MAGTING / AUTHORISATION

Magtigingsnommer Authorisation number		Dae Days		Datum Date	
Persoon wat magtiging gee Person giving authorisation					
Voorlopige Diagnose Provisional Diagnosis					
I.C.D Kodes / I.C.D Codes					

PERSOON WAT NIE BY U INWOON NIE / PERSON NOT RESIDING AT THE SAME ADDRESS

Naam en Van / Name and Surname					
Adres / Address				Poskode Postal code	
Tel Nr. / Tel No.	H		W		Sel / Cell
Verwantskap / Relation					
Naam & Tel. Nr. van persoon wat pasiënt afhaal Name & Tel. No. of person fetching patient					

ADMISSION FORM / OPNAMEVORM

PRE-ADMISSION

Please report for pre-admission on the 2nd floor, Room 246, so that a patient file can be opened and details concerning your operation can be discussed and completed.

If seen at the Satelite Practices, please complete this form and fax it to 012 344 4541 before day of admission.

This will speed up your admission on the day of operation.

Thank you for your co-operation

VOORAFOPNAME

Meld asseblief aan vir voorafopname by die 2^{de} vloer, Kamer 246, sodat 'n pasiëntleër oopgemaak kan word en besonderhede omtrent u operasie bespreek en voltooi kan word.

Indien u by die Sateliet praktyk gesien is, voltooi asseblief hierdie vorm en faks dit na 012 344 4541, voor dag van operasie.

Dit sal u opname op die dag van operasie versnel.

Dankie vir u samewerking