



BRITS
RUSOORD

verryk jou siel en gees...

Brits Rusoord
001-626 NPO

Kerkstraat 62A, Brits
Posbus 2323, Brits 0250

☎ 012 252 7043 / 5435
📠 086 210 7650

www.britsrusoord.co.za

NAAM VAN AANSOEKER: _____

1. AANSOEKVORMS

Die volgende vorms word vir u aandag hierby aangeheg. U word vriendelik versoek om alle vorms so volledig as moontlik te voltooi.

1.1 Aansoek om inwoning – **VORM I**

1.2 Ooreenkoms vir betaal van maandelikse gelde (Verbindingsvorm) – **VORM II**

1.3 Verklaring van maandelikse inkomstes en uitgawes (**Let wel hierdie vorm moet deur 'n kommissaris van ede beëdig word**) – **VORM III**

1.4 Verklaring onder eed – **VORM IV**

1.5 Mediese sertifikaat wat deur die huisdokter voltooi moet word – **VORM V**

2. AKKOMODASIE TOEGEKEN

EENMALIGE INTREEGELDE R 4 300.00 (nie terugbetaalbaar nie)

SELSORG	Enkelkamer	
	Deelkamer	
VERSORGING	Enkelkamer	
	Deelkamer	
	4 bedsaal	
ALZHEIMER	Enkelkamer	
	Deelkamer	
STAATSUBSIDIE	JA	NEE

LOSIESTARIEF BETAALBAAR _____

(Aftrekorder of Internet betaling verwysing inwoner se voorletters en van asseblief)

NB: 'N VOLLEDIGE FISIESE EN PSIGIESE EVALUASIE WORD VÓÓR OPNAME GEDOEN.

2.1 Intreegelde moet voor of op die opnamedatum betaal word, **en is nie terugbetaalbaar nie. (Is nie 'n deposito nie).**

2.2 Maandelikse versorgingsgelde en/of heffings moet voor of op die 1ste van elke maand ten volle vereffen wees. Indien dit nie vir u moontlik is nie moet die nodige reëlings met die Finansiële Beampte getref word. **Stawende bewyse moet getoon word.**

2.3 Indien huurgeld nie stiptelik betaal word nie, sal rente van Prima koers op rekeninge wat 30 dae en langer agterstallig is, gehef word.

3. HUISHOUDELIKE REËLS SAL MET OPNAME VOORSIEN WORD.

AANSOEK OM INWONING

LET WEL: AANSOEK MOET ASSEBLIEF IN DRUKSKRIF VOLTOOI WORD.

WOONEENHEID	GEVRA	TOEGEKEN	DATUMS VIR KANTOORGEBRUIK	
ENKELKAMER			AANSOEKVORM: GEPOS	
DUBBELKAMER			PER HAND	
4X BEDSAAL			TERUG	
			RUSOORD GOEDGEKEUR	
			KATEGORIE INDELING	
			OPNAME DATUM	

1.	<u>IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE VAN AANSOEKER</u>
1.1	FAMILIENAAM: _____
1.2	VOORNAME: _____
1.3	NOEMNAAM: _____ GESLAG: _____
1.4	IDENTITEITSNOMMER: _____ (Heg fotostaat van ID Dokument aan)
1.5	GEBOORTEDATUM: _____ OUDERDOM: _____
1.6	HUWELIKSTAAT: ONGETROUD ___ GETROUD ___ WEWENAAR ___ WEDUWEE ___ GESKEI ___
1.7	WOONADRES: _____ POSADRES: _____ E-POS ADRES: _____
1.8	TELEFOON: (H) _____ SELFOON: _____
	<u>Indien getroud en eggenoot/note doen ook aansoek voltooi punt 1.9 – 1.12</u>
1.9	VOORNAME: _____
1.10	NOEMNAAM: _____ GESLAG: _____
1.11	IDENTITEITSNOMMER: _____ (Heg fotostaat van ID Dokument aan)
1.12	GEBOORTEDATUM: _____ OUDERDOM _____

2.	KERKLIDMAATSKAP
2.1	KERKVERBAND: _____
2.2	HUIDIGE GEMEENTE: _____ TEL: _____
2.3	NAAM VAN LERAAR: _____ TEL: _____

3.	FINANSIES EN VERWANTE SAKE
3.1	NAAM VAN BANK _____ TAK: _____
3.2	REK. NOMMER: _____ TIPE REK: _____
3.3	PENSIOENFONDS: _____ LID NR: _____
3.4	MEDIESE SKEMA: _____ LID NR: _____ (Heg afskrif van Mediese Lidmaatskap bewys aan)
3.5	EKSEKUTEUR VAN TESTAMENT: _____
3.6	TESTAMENT IN VEILIGE BEWARING BY: _____
3.7	BEGRAFNISONDERNEMER: _____ POLIS NR: _____
Indien persoonlike geldsake deur 'n ander persoon of instansie hanteer word voltooi punte 3.8 – 3.10	
3.8	NAAM: _____ VERWANTSKAP: _____
3.9	POSADRES: _____ _____ KODE: _____
3.10	TEL: (H) _____ TEL: (W) _____ SELFOON: _____ E-POS ADRES: _____

4.	KONTAKPERSONE IN GEVAL VAN NOOD
4.1	NAAM: _____ VERWANTSKAP: _____
4.2	POSADRES: _____ E-POS ADRES: _____ KODE: _____
4.3	TEL: (H) _____ TEL: (W) _____ SELFOON: _____
4.4	NAAM: _____ VERWANTSKAP: _____
4.5	POSADRES: _____ E-POS ADRES: _____ KODE: _____
4.6	TEL: (H) _____ TEL: (W) _____ SELFOON: _____

5.	HUIDIGE GESONDHEIDSTOESTAND VAN AANSOEKER Kortlikse weergawe van huidige siekte toestand en mediese geskiedenis. Nie nodig om deur 'n dokter ingevul te word nie. Voltooi 'n aparte vorm t.o.v eggenoot/note.
5.1	HUIDIGE GEESTESTOESTAND Vergeetagtig Ja/Nee _____ Helder Ja/Nee _____ Aggressief Ja/Nee _____
5.2	MEDIKASIE ASOOK ANDER MIDDELS WAARVOOR ALLERGIES. _____ _____ _____
5.3	ANDER TERSAAKLIKE INLIGTING: _____ _____ _____

6.	INDIEN AANSOEKVORM DEUR IEMAND ANDERS VOLTOOI IS:-
6.1	NAAM: _____ VERWANTSKAP: _____
6.2	POSADRES: _____ E-POS ADRES: _____ KODE: _____
6.3	TEL: (H) _____ TEL: (W) _____ SELFOON: _____

7.	HANDTEKENING VAN AANSOEKER/OF GEVOLMAGTIGDE EN DATUM VOLTOOI.
	GETEKEN: _____ DATUM: _____

VERBINDINGSVORM

DIE BESTUURDER

BRITS RUSOORD

POSBUS 2323

BRITS

0250

DATUM: _____

Indien daar enige tekort en/of agterstallige bedrae tot die losies en/of verblyfskoste

van: _____

te Brits Rusoord mag ontstaan, onderneem ek _____

ID: _____ tans van _____

Telefoon nr: _____ om sodanige tekort en/of agterstallige bedrag

aan te suiwer.

Indien enige wanbetaling voortspruit uit hierdie onderneming en die saak oorhandig word vir invordering sal ek, die ondergetekende, ook verantwoordelik wees vir die betaling van Invorderingskommissie en Regskoste, soos op 'n Prokureur- en Kliëntskaal, wat deur die aangeleentheid te weeg gebring word.

ALDUS GEDOEN EN GETEKEN TE _____ OP HIERDIE _____

DAG VAN _____ 2018.

HANDTEKENING

GETUIE 1: _____

GETUIE 2: _____

VERKLARING VAN MAANDELIKSE INKOMSTE EN UITGAWES

VOLLE NAAM:

A	MAANDELIKSE INKOMSTE	VERWYSINGSNOMMER	SELF	GADE
1.	Pensioen (tipe en van wie ontvang)			
1.1				
1.2				
2.	Annuïteite (Naam van Fonds)			
2.1				
2.2				
3.	Rente beleggings (tipe en bedrag belê)			
3.1				
3.2				
4.	Huur Inkomste (Omskryf eiendom)			
4.1				
4.2				
5.	Ander Inkomste (Spesifiseer)			
5.1				
5.2				
6.	TOTALE INKOMSTE			

B	MAANDELIKSE UITGAWES	VERWYSINGSNOMMER	SELF	GADE
	Bv. Mediese fonds ledegeld, versekering (Heg dokumentêre bewyse aan)			
1.				
2.				
3.				
7.	TOTALE UITGAWES			

8.	NETTO INKOMSTE (Inkomste - Uitgawes)			
EK VERKLAAR DAT BOSTAANDE INLIGTING NA DIE BESTE VAN MY WETE WAAR EN JUIS IS.				
GETEKEN TE _____ OP _____ DAG VAN _____ 2018				
_____ HANDTEKENING VAN INWONER/GEVOLMAGTIGDE				

VERKLARING ONDER EED

1.	EK SERTIFISEER DAT VOORDAT EK DIE VOORGESKREWE EED/BEVESTIGING AFGENEEM HET, EK DIE VOLGENDE VRAE AAN DIE VERKLAARDER GESTEL EN SY/HAAR ANTWOORDE IN SY/HAAR TEENWOORDIGHEID NEERGESKRYF HET:
A)	IS U VERTROND MET DIE INHOUD VAN DIE BOSTAANDE VERKLARING, EN BEGRYP U DIT? ANTWOORD: _____
B)	HET U ENIGE BESWAAR TEEN DIE AFLÊ VAN DIE VOORGESKREWE EED/BEVESTIGING? ANTWOORD: _____
C)	BESKOU U DIE VOORGESKREWE EED/BEVESTIGING AS BINDEND VIR U GEWETE? ANTWOORD: _____
	<p>_____ KOMMISSARIS VAN EDE VIR DIE REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA</p> <p>_____ DATUM</p> <p>_____ PLEK</p>

MEDIESE SERTIFIKAAT

Ek, _____ gee aan Dr. _____

toestemming om die inligting op hierdie vorm gevra, aan die beheerraad van BRITS RUSOORD te verstrek.

Geteken: _____ Datum: _____

NAAM VAN APPLIKANT: _____

OUERDOM: _____

1. Wat is die algemene gesondheidstoestand van die applikant?

2. Meld siektegeskiedenis, simptome en vorige behandeling asook hospitaal waar behandel.

2.1 Huidige Chroniese Medikasie:

3. Wat is die toestand van die gehoor? _____

Wat is die toestand van die gesig? _____

Wat is die toestand van die niere? _____

Wat is die toestand van die bloeddruk? _____

Wat is die toestand van die huid? _____

Wat is die toestand van die gewrigte? _____

Is die applikant in enige opsig vermink of gebrekklik? _____

Is die applikant vry van aansteeklike siektes? _____

Wat is die psigiese toestand? _____

4. Lei die applikant aan Demensia, Alzheimer, Epilepsie, Ander _____

5. Vermoed u enige abnormaliteit in enige van die liggaamsorgane? _____

6. Het die applikant volle beheer oor die blaas- en uitskeidingsorgane? _____

7. Kan applikant eet, loop, bad en aantrek sonder enige hulp? _____

NAAM EN ADRES VAN GENEESHEER: _____

HANDTEKENING VAN GENEESHEER

DATUM

