



Dr Wessel G Pretorius & Dr JM Suter

Tandarts / Dental Surgeon

Pr. No: 0540000223913

121 Marsh Street, Mossel Bay, 6500, Tel: 044-690 5236, E-Mail: wespretorius@telkomsa.net

NUWE PASIENT - BESONDERHEDE

PRIVAAT/KONFIDENSIEEL

Mev / Mej / Mnr / Seun / Dogter / Dr.

Slegs vir kantoor gebruik:
Rek no:

Pasient volle naam en van.....

Geboorte datum.....ID Nommer.....

Mediesefonds afhanklike kode (b.v. 01 of 02).....

Selfoon / Kontak nommers:.....

Persoon verantwoordelik vir die rekening: Mev / Mej / Mnr / Dr.

Hooflid volle naam en van.....

Geboorte datum.....ID nommer.....

Mediesefonds naam.....Lid nommer.....

Afhanklike kode.....Mediese plan.....

Woon/Huis adres.....

Kode.....Tel huis.....

Tel werk.....E-pos adres.....

Selfoon nommer.....Werkgewer.....

Posadres.....Kode.....

Naam van vriend/familie en kontak no.....

Belangrik:

Ek,....., onderneem hiermee om my rekening ten volle te vereffen indien die mediese skema waarvan ek 'n lid is, sou versuim om my rekening te betaal. Indien daar enige regsaksie teen my ingestel sou word, onderneem ek om alle kostes en rente i.v.m die rekening te betaal aan Dr WG Pretorius.

Die volle fooi sal gehef word op afspraak wat nie 24 uur voor die tyd gekanselleer word nie.

Handtekening.....**datum**.....

Privaat pasiente moet rekening vereffen dag van besoek asseblief.

Blaai asseblief om.....

Pasient Mediese Geskiedenis:

Merk indien jy enige van die volgende het en spesifiseer.

Hoë bloeddruk	☐	Swanger	☐	Latex allergie	☐
Hart probleme	☐	Porfirie	☐		
Rumatiekkoors	☐	Protese	☐		
Asma	☐	Diabeet	☐		
Kroniese brongitis	☐	Rook	☐		
Lewer probleme	☐	Bloeier	☐		
Epilepsie	☐	Colesterol	☐		

Allergies vir enige medisyne.....
.....

Enige operasies.....
.....

Enige ernstige siektes in die afgelope 2 jaar.....
.....

Medikasie wat tans gebruik word.....
.....

Naam en nommer van jou huis dokter.....

Handtekening van pasient/voog.....

LET WEL: Kwotasies is geldig vir 30 dae/die tydperk van die magtiging.
Bybetalings betaalbaar op die dag van behandeling. Geen afbetalings.
Die kwotasie kan soms verander as gevolg van kliniese noodsaaklikheid.
Ons verskaf voordeel inligting aan pasiënte soos ontvang vanaf u mediese fonds.
Derhalwe kan bybetalings inligting nie ten volle deur ons praktyk gewaarborg word nie.
Betalings of eise is onderworpe aan u mediese fonds se reëls en regulasies.
'n Pasiënt neem die finale besluit ten einde voort te gaan met behandeling.
Indien u mediese fonds nie die volle eis betaal nie, is die pasiënt steeds verantwoordelik vir die uitstaande bedrag.
Ons doen 'n beroep op pasiënte om vooraf voordele of magtiging met u mediese fonds te bevestig, alvorens met behandeling voortgegaan word.
Hou asseblief ook in gedagte dat magtiging vanaf u mediese fonds nie 'n waarborg is vir betaling aan ons praktyk nie.
Baie dankie vir u samewerking in die verband.

HANDTEKENING:

BELANGRIK: As ons magtiging vir 'n pasient moet reel (b.v. vir 'n kroon) vra ons 'n fooi van R50 om al die administrasie kostes te dek.
Die pasient is welkom om dit self met hul fonds te reël, dan hoef die pasient nie die R50 fooi aan ons te betaal nie.