

# Dr. Reynhard P van Eeden / Dr. Pierre G. Viljoen

Praktyk no 0277207 / 0294071

**Tandartse / Dentists**

Hertzog Straat 1121, Waverley, Pretoria, 0186

LêERNO:

REK-NO:

TOELATINGSVORM / FORM OF ADMISSION											
PASIËNT / PATIENT											
Van Surname	▼									Titel Title	Dr / Mnr / Mev / Mej / Dr / Mr / Mrs / Miss /
Voorname First Names	▼									ID-no ID No	▼
Woonadres Residential Address	▼									Tel-no (H) Tel No (H)	▼
										Tel-no (W) Tel No (W)	▼
						Poskode Postal Code				Sel-no Cell No	▼
Posadres Postal Address	▼									E-pos-adres E-Mail Address	▼
						Poskode Postal Code				Taalkeuse Language Choice	Afrikaans / English
Beroep Occupation										Tel-no Tel No	
Verwys deur Referred by											
VERANTWOORDELIKE PERSOON VIR BETALING VAN PRAKTYKREKENING / RESPONSIBLE PERSON FOR PAYMENT OF PRACTICE ACCOUNT											
Van Surname	▼									Titel Title	Dr / Mnr / Mev / Mej / Dr / Mr / Mrs / Miss /
Voorname First Names	▼									ID-no ID No	▼
Naam van werkgewer Name of Employer											
Woonadres Residential Address	▼									Tel-no (H) Tel No (H)	▼
										Tel-no (W) Tel No (W)	▼
						Poskode Postal Code				Sel-no Cell No	▼
Posadres Postal Address	▼									E-pos-adres E-Mail Address	▼
						Poskode Postal Code				Taalkeuse Language Choice	Afrikaans / English
MEDIËSE BYSTANDSFONDS (INDIEN TOEPASLIK) / MEDICAL AID FUND (IF APPLICABLE)											
Fondsnaam Fund Name	▼									Lidmaatskap-no Membership No	▼
Plan of Opsie Plan or Option	▼									Afhanklike-kode Dependant Code	
Hooflid se Van Main Member's Surname	▼									Hooflid Main Member	▼
Hooflid se Voornaam Main Member's First Name	▼									Pasiënt Patient	▼
										Titel Title	Dr / Mnr / Mev / Mej / Dr / Mr / Mrs / Miss /
										ID-no ID No	▼
NAASTE FAMILIELID OF VRIEND (INGEVAL VAN NOOD) / CLOSEST FAMILY MEMBER OR FRIEND (IN THE EVENT OF AN EMERGENCY)											
Van Surname	▼									Titel Title	Dr / Mnr / Mev / Mej / Dr / Mr / Mrs / Miss /
Voorname First Names	▼									Verwantskap Relationship	▼
Woonadres Residential Address	▼									Tel-no Tel No	▼
										E-pos-adres E-Mail Address	▼
						Poskode Postal Code					
Handtekening (Pasiënt) Signature (Patient)	▼									Naam in Drukskrif Name in Block Letters	▼
											Datum Date
Handtekening (Ouer/Voog/Verantw. Persoon/Borg) Signature (Parent/Guardian/Resp. Person/Surety)	▼									Naam in Drukskrif Name in Block Letters	▼
											Datum Date
Verwys na die Terme en Voorwaardes op die agterkant van hierdie vorm / Refer to the Terms and Conditions on the back of this form.											

## TERME EN VOORWAARDES

- DIE PRAKTYK:**  
Die Praktek beteken die mediese praktyk soos beskryf op die voorkant van hierdie Toelatingsvorm.
- AANVAARDING:**  
Die ondergetekende, pasiënt, verantwoordelike persoon, ouer, wettige voog, of borg van die pasiënt, aanvaar hiermee aanspreeklikheid as hoofskuldenaar, alternatiewelik as medeskuldenaar gesamentlik en afsonderlik met die pasiënt, vir die betaling van enige eise van die Praktek wat mag voortvloei uit medikasie of dienste gelewer aan die pasiënt, of gelewer slaan te word aan die pasiënt, nielaaststaande die bestaan van 'n mediese bystandsfonds of versekering wat sodanige eise mag dek.
- BETALINGSVOORWAARDES**  
Enige persoon wat hierdie Toelatingsvorm in enige van die hoedanighede hierbo onderteken, bevestig (1) dat hy homself van die tariewe vergewis het (2) dat hy onderneem om die rekening binne 30 dae na ontvangs te betaal (3) dat hy die Praktek binne 14 dae na die behandelingsdatum sal kontak en verwittig indien hy nie 'n rekening ontvang het nie en (4) bevestig dat die Praktek nie verantwoordelik is vir die indiening van eise by enige mediese fonds nie.
- KONTRAKBREUK:**  
Indien enige van die partye hierbo kontrakbreuk pleeg, is die Praktek onmiddellik geregtig om regstappe te neem en rente te hef teen 'n koers van 24% op die uitstaande balans per jaar vanaf die datum van die rekening tot ontvangs van betaling.
- ALGEMEEN:**  
Hierdie Toelatingsvorm stel die algehele ooreenkoms tussen die partye daar en geen ooreenkoms, voorstellings of waarborge wat tussen die partye bestaan, anders as wat spesifiek hierin uiteengesit word nie sal van krag wees nie. Geen wysiging, verandering of kansellering van hierdie ooreenkoms sal enige regsdrag dra tensy dit op skrif geplaas word en deur alle betrokke partye onderteken word nie.
- REEKS VAN AFSPREKE:**  
In die geval waar 'n Pasiënt behandeling ontvang wat 'n reeks van konsultasies of afspreke behels, sal elke konsultasie of afspraak as 'n eisorsaak in sy eie reg beskou word en die Praktek sal geregtig wees om 'n rekening te hef en aan die pasiënt te stuur onmiddellik by afloop van die afspraak en die bepalinge van klousule 2 hierbo sal op elkeen van sodanige rekeninge van toepassing wees.
- PERSOONLIKE INLIGTING:**  
Die ondergetekende, pasiënt, verantwoordelike persoon, wettige voog, of borg van die pasiënt, gee hiermee toestemming aan die Praktek om kredietinligting oor hulle te bekom, te deel en uit te ruil met enige kredietburo of ander instelling met wie hulle finansiële transaksies gehad het of kon gehad het, sowel as, waar van toepassing, enige ander inligting wat versoek word kragtens enige omstandighede soos beoog word in die Wet op Nasionale Krediet, Wet 34 van 2005. Bykomend kry die Praktek ook toestemming om persoonlike mediese inligting soos ICD10 diagnostiese kodes en kliniese inligting ten opsigte van die pasiënt te openbaar aan sy regsvertegenwoordigers of skuldinvorderaars met dien verstande dat sodanige inligting as vertroulik en in goeie trou hanteer word slegs tot die mate wat dit vir invorderingsaksies benodig word.
- DOMICILIUM**  
Die partye kies as die *domicilium citandi et executandi* die adres soos aangedui op die keersy van hierdie dokument.
- REGSKOSTES:**  
Indien die pasiënt nie die rekening betaal nie en die Praktek besluit om regstappe teen die pasiënt te neem, onderneem die pasiënt om die regskoste te betaal vir die invordering van die uitstaande skuld ten opsigte van mediese dienste gelewer, insluitende prokureursfooie op 'n prokureur-eie-kliënt-skaal, invorderingsfooie en -kommissie, rente en opsporingkoste.

Geteken te Pretoria op hierdie ..... dag van ..... 20.....

.....  
PASIËNT NAAM IN DRUKSKRIF  
.....  
OUER/VOOG/VERANTWOORDELIKE PERSOON/BORG NAAM IN DRUKSKRIF

## TERMS AND CONDITIONS

- THE PRACTICE:**  
The Practice means the medical practice as described on the turn side of this Form of Admission
- ACCEPTANCE:**  
The undersigned, patient, responsible person, parent, legal guardian, or surety of the patient, hereby assumes liability as the principal debtor, alternatively as co-debtor jointly and severally with the patient, for the payment of any claims by the Practice arising from medication given or services rendered to the patient, or to be rendered to the patient, notwithstanding the existence of a medical aid fund or insurance covering such claims.
- TERMS OF PAYMENT**  
Any person who signs this document in any of the capacities described above, confirms that (1) he is apprised of the tariffs charged by the Practice (2) he will settle the account within 30 days after receipt (3) he will notify the Practice within 14 days after the treatment date if he has not received an account and (4) the Practice is not liable for the submission of medical claims with any medical fund.
- BREACH:**  
In the event where any of the abovementioned parties commits a breach of contract, the Practice is entitled to take immediate legal action and charge arrears interest at a rate of 24% per year on the outstanding balance from the date of invoice to the date of payment.
- GENERAL:** This Form of Admission constitutes the whole and entire agreement between the parties and there have not been and there are no agreements, representations or warranties between the parties other than those specifically set forth herein. No variation, modification or cancellation of this agreement shall be of any legal force or effect unless the same shall be confirmed in writing and signed by all parties involved.
- SERIES OF APPOINTMENTS**  
In the event where the patient undergoes treatment which consists of a series of appointments or consultations, each appointment or consultation shall be regarded as a cause of action in its own right and the Practice will be entitled to submit an account immediately after the consultation and the terms of clause 2 above will apply to each separate account.
- PERSONAL INFORMATION:**  
The undersigned, patient, responsible person, legal guardian, or surety of the patient, hereby authorises the Practice to collect, share and exchange credit information concerning them with any credit bureau or any other person or corporation with whom they may have had or may have financial dealings, as well as, where applicable, other information requested pursuant to, or in any circumstances contemplated in the National Credit Act, Act 34 of 2005. Furthermore, the Practice is given the right to disclose personal medical information such as ICD10 diagnostic codes and clinical information pertaining to the patient to its legal representatives or debt collectors provided that such information is treated as confidential and in good faith and only insofar as it is necessary for debt collecting purposes.
- DOMICILIUM**  
The parties choose *the domicilium citandi et executandi* at the address shown on the overleaf
- LEGAL COSTS:**  
Should the Practice commence legal proceedings, the patient undertakes to pay all legal costs relating to the recovery of the outstanding monies in respect of professional services rendered, including attorney fees on an attorney-own-client scale, collection fees and commission, interest and tracing costs.

Signed at Pretoria on this ..... day of ..... 20.....

.....  
PATIENT NAME IN BLOCK LETTERS  
.....  
PARENT/GUARDIAN/RESPONSIBLE PERSON/SURETY NAME IN BLOCK LETTERS

Vir kantoorgebruik alleen / For office use only ( Parafeer / Initial )				Pasiënt Mediese Fonds Lidmaatskap Geverifieer	“Real Time”:
Afskrif van Pasiënt ID-dokument op leer:		Afskrif van Mediese Fonds Lidmaatskapkaart op leer:			Internet:
Afskrif van Verantw Persoon ID-dokument op leer:		Albei bladsye van ooreenkoms onderteken en op leer:			Telefonies: