



Tuiste vir Bejaardes  
Retirement Village

Webbweg 1244 Webb Road  
Queenswood Pretoria  
0186

Tel. 012 333 4445

Web  
www.huisherfsblaar.co.za

Welsyn / Social nr  
001-676NPO

Epos / Email  
ds2@huisherfsblaar.co.za

BTW / VAT nr  
4960184465

## AANSOEK OM OKKUPASIEREG

- Voltooi asseblief in drukletters
- Die Geneeskundige Verslag (per persoon) moet deur u geneesheer voltooi word
- Voltooi en laat sertifiseer die Finansiële Verklaring
- Voltooide aansoekvorm tesame met **ALLE** aanhangsels moet van 'n afskrif van u identiteitsdokument, mediese fondskaart en Covid-19 inentingstatusbewys vergesel word
- Opname is onderhewig aan 'n persoonlike onderhoud en evaluasie deur die Maatskaplike Werker en Verpleegdiensbestuurder

### A PERSOONLIKE INLIGTING :

Van : \_\_\_\_\_

#### Besonderhede van man :

Voorname \_\_\_\_\_

Noemnaam \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_

Identiteitsnr. \_\_\_\_\_ Beroep voorheen \_\_\_\_\_

Kwalifikasies \_\_\_\_\_

#### Besonderhede van vrou :

Voorname \_\_\_\_\_

Noemnaam \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_

Identiteitsnr. \_\_\_\_\_ Beroep voorheen \_\_\_\_\_

Kwalifikasies \_\_\_\_\_

Huwelikstatus      Getroud / Nooit getroud / Wewenaar / Weduwee / Geskei

Woonadres : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Posadres : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefoon nr. \_\_\_\_\_ Selfoon nr. \_\_\_\_\_

Epos adres \_\_\_\_\_

Huistaal : \_\_\_\_\_

**B BESONDERHEDE VAN U KINDERS / NAASBESTAANDES**

Van & Voorletters

Kontak nommer

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**C OPNAMEBESONDERHEDE**

Wanneer verlang u opname in die Aftree-Oord

Dadelik / Later

Meld kortliks die rede vir u aansoek om inwoning

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**D VERKLARING**

Hiermee verklaar ek, die ondergetekende, dat die gegewens in hierdie aansoek verstrek na die beste van my wete waar en juis is. Ek onderneem om, sou ek as inwoner opgeneem word, my by die Huis-houdelike Reëls asook enige wysigings daarvan neer te lê. Voorts vrywaar ek hiermee Huis Herfsblaar, sy bestuur en werknemers teen enige eise van welke aard ookal wat mag voortspruit uit my dood, besering en/of enige skade deur my gely wat verband hou met my inwoning in Huis Herfsblaar, ongeag wat die oorsaak is van sodanige dood, verder ongeag of sodanige dood, besering of skade veroorsaak is deur die nalatigheid van die bestuur en/of werknemers van Huis Herfsblaar.

\_\_\_\_\_  
Handtekening van aplikant

\_\_\_\_\_  
Datum

Vir kantoorgebruik :

Aansoek ontvang & goedgekeur deur \_\_\_\_\_

Gekeur vir plasing in afdeling \_\_\_\_\_

Woonstelle / Meenthuse / Sorgeenheid \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Handtekenings

**HUIS HERFSBLAAR**

**GENEESKUNDIGE VERSLAG TEN OPSIGTE VAN VOORNEMENDE INWONERS**

(om deur geneesheer voltooi te word)

Van : \_\_\_\_\_

Volle name : \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_

Ouderdom : \_\_\_\_\_

---

**ALGEMEEN :**

In sake: Carbapenemase sifting:

P C R Toets uitslae:

Sluit asseblief verslag van Laboratorium in:

Enige ander aansteeklike siektes : JA / NEE

Indien Ja, spesifiseer asseblief 1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

Algemene Voedingstoestand: \_\_\_\_\_

Operasie of prosedure ondergaan in die laaste 5 jaar:

1. \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Ander vorige 1. \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_  
operasies

2. \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

NB : Is die pasiënt allergies vir enige medikasie of ander middels waarvan u bewus is ? JA / NEE

Indien ja, spesifiseer asseblief 1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

**KARDIOVASKULÊRE STELSEL**

Bloeddruk : \_\_\_\_\_

Pols : \_\_\_\_\_

- Hipertensie
- Hartversaking
- Isgemiese insidente
- Gebruik die pasiënt enige anti-stol middels?

Ja	Nee

Verdere inligting wat u wil verskaf ? \_\_\_\_\_

---

---

**SENTRALE SENUWEESTELSEL**

- Alzheimer
- Ander vorms van demensie
- Parkinsonisme
- Epilepsie
- Depressie
- Aggressie
- Beroerte
- Wegloop episodes
- Neigings om te val

Ja	Nee

Enige ander inligting wat u graag wil verskaf ? \_\_\_\_\_

---

**SINTUIE**

Gehoor :	Goed	Sleg	Gehoorapparaat
Gesigvermoë :	Goed	Sleg	Bril

**MUSKULO – SKELETAAL**

- Osteoporose
- Osteo-artritis
- Diskusletsels
- Diskusdegenerasie
- Neurologiese uitvalle

Ja	Nee

Enige ander inligting wat u graag wil verskaf ? \_\_\_\_\_

---

---

**RESPIRATORIESE STELSEL**

Asma  
Emfiseem  
Kroniese brongitis  
Rook

Ja	Nee

Enige ander inligting wat u graag wil verskaf ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**GASTRO – INTESTINALE STELSEL**

Diabetes mellitus  
Lewertoestand  
Peptiese ulkus  
Kroniese hardlywigheid  
Kroniese diarree  
Spesiale dieet  
Divertikulitis

Ja	Nee

Spesifiseer asseblief spesiale dieet : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Enige ander inligting wat u graag wil verskaf ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**URETRO – GENITALE STELSEL**

Inkontinent  
Inblywende kateter  
Histerektomie  
Prostaat probleme

Ja	Nee

Orientoets asseblief : \_\_\_\_\_

Enige ander inligting wat u graag wil verskaf ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**GRAAD VAN INVALIDITEIT**

Bedlêend  
Rolstoel  
Krukke  
Loop met hulp  
Loop alleen

Ja	Nee

Het die pasiënt voortdurende en langdurige hulp nodig met betrekking tot mobiliteit, kleding, voeding, persoonlike higiëne, medikasiebeheer ?

\_\_\_\_\_

U skatting van graad van invaliditeit : 0 – 100% ? \_\_\_\_\_

Noem asseblief al die medikasie wat u pasiënt tans gebruik soos voorgeskryf deur u en/of spesialiste. Sluit asseblief alle spesialisverslae in : Voorsien inligting van die jongste voorskrif.

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 2. _____  |
| 3. _____ | 4. _____  |
| 5. _____ | 6. _____  |
| 7. _____ | 8. _____  |
| 9. _____ | 10. _____ |

Is daar volgens u inligting of waarneming enige ander mediese/psigiatrisse toestande wat nie voorheen omskryf is nie ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hoe lank is die pasiënt bekend aan u? \_\_\_\_\_ Jaar

Baie dankie vir u tyd. Ons waardeer dit.

Naam van geneesheer : \_\_\_\_\_

Handtekening : \_\_\_\_\_ Telefoon nr : \_\_\_\_\_

Praktyk nr : \_\_\_\_\_ Datum : \_\_\_\_\_

## Finansiële verklaring

Voorletters en van: \_\_\_\_\_

A. <b>INKOMSTE</b> 1. <b>Pensioen ontvang</b> (meld soort pensioen)		Maandelikse Inkomste	
		Self	Gade
Betaalpunt bv. Bank / instansie	Verwysings no.		
1.1.			
1.2.			
1.3.			
2. <b>Annuïteite</b> (meld naam van fonds)			
2.1.			
2.2.			
2.3.			
3. <b>Inkomste uit trustfondse en onderhoudsgelde</b> (meld naam van fonds / kontak persoon)			
3.1.			
3.2.			
3.3.			
4. <b>Aandele</b> (meld naam van fonds)			
4.1.			
4.2.			
4.3.			
5. <b>Direkteursgelde</b> (meld naam van maatskappy)			
5.1.			
5.2.			
5.3.			
5.4.			
5.5.			

<b>6. Kontantbeleggings</b> (Spesifiseer finansiële instelling)		Bedrag belê	Rente pm	Rente pm
6.1.				
6.2.				
6.3.				
6.4.				
<b>7. Vaste eiendom bv</b> (Volledige omskrywing en waar geleë)	Munisipale waardasie	Uitstaande verband	Maandeliks inkomste	
bv. Plaas, Woonhuis, vakansiehuis			Self	Gade
7.1.				
7.2.				
<b>8. Ander bronne van inkomste, bv. inkomste uit besigheid, vruggebruik, ens. (spesifiseer asb)</b>				
8.1.				
8.2.				
8.3.				
8.4.				
		<b>Totaal:</b>		

1. **VERKLARING TEN OPSIGTE VAN BATES VERKOOP OF SKENKINGS GEMAAK:**

(Voltooi asb. volledig)

**Het u enige bates (vaste eiendom) verkoop of geskenk die afgelope vyf (5) jaar?**

Indien wel, verstrek asb. die volgende besonderhede:

a. **Bates verkoop** (beskrywing)

- i Datum verkoop \_\_\_\_\_
- ii Bruto verkoopprijs R \_\_\_\_\_
- iii Min verkoop-onkoste (spesifiseer op aparte vel asb) R \_\_\_\_\_
- iv Netto opbrengs R \_\_\_\_\_



**b. Bates geskenk (beskrywing)**

- i Datum geskenk \_\_\_\_\_
- ii Waarde R \_\_\_\_\_

**c. Kontant geskenk (beskrywing)**

- i Datum geskenk \_\_\_\_\_
- ii Bedrag geskenk R \_\_\_\_\_

**2. Uitgawes van 'n deurlopende aard**

bv. ledegeld van mediese fonds, munisipale belasting verbandpaaielemente ens. in geval van eiendom. (Dokumentêre bewyse moet asb. verskaf word).

- 2.1 \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_
- 2.2 \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_
- 2.3 \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_
- 2.4 \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_
- 2.5 \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_
- Totaal:** R \_\_\_\_\_

Ek verklaar dat bostaande inligting deur my verskaf, na die beste van my wete waar en juis is, en dat verklaarde inkomste, **alle inkomste** van die aansoeker is vir die \_\_\_\_\_belastingjaar.

\_\_\_\_\_  
Handtekening van aansoeker/ Gevolmagtigde

\_\_\_\_\_  
Datum

**Rente-inkomstes moet gestaaf word deur saldosertifikate vanaf finansiële instansies.**

*Valse verklarings is 'n strafbare oortreding.*

## Verklaring

**Ek sertifiseer dat:** Voordat ek die voorgeskrewe eed/bevestiging afgeneem het, ek die volgende vrae aan die verklaarder gestel het en sy/haar antwoorde in sy/haar teenwoordigheid neergeskryf het:

- a. Is u vertrouwd met die inhoud van bogenoemde verklaring en begryp u dit?

Antwoord: \_\_\_\_\_

- b. Het u enige beswaar teen die aflê van die voorgeskrewe eed?

Antwoord: \_\_\_\_\_

- c. Beskou u die voorgeskrewe eed as bindend vir u gewete?

Antwoord: \_\_\_\_\_

**Ek sertifiseer dat:** Die verklaarder erken dat hy/sy vertrouwd is met die inhoud van die verklaring en dit begryp.

Hierdie verklaring is beëdig/bevestig voor my en die verklaarder se handtekening/duimafdruk/merk is in my teenwoordigheid daarop aangebring.

\_\_\_\_\_  
Verklaarder/Aansoeker

\_\_\_\_\_  
Kommissaris van Ede

\_\_\_\_\_  
Plek

\_\_\_\_\_  
Datum

Voltooi en stuur aan:

Straatadres: Webbweg 1244 Webb Road, Queenswood Pretoria, 0186

Epos / Email: hsw@huisherfsblaar.co.za

**Sertifikaat van Finansiële instelling**

Hiermee verklaar ek (naam van bankampenaar) \_\_\_\_\_  
in my hoedanigheid

dat \_\_\_\_\_  
(Naam van Kliënt)

die volgende R \_\_\_\_\_  
inkomste uit beleggings

by die instansie (naam van bank) \_\_\_\_\_

ontvang het gedurende die jaar geëindig op 28 Februarie 20\_\_\_\_\_

LW. Slegs die totale bedrag van beleggings moet gesertifiseer word

Vaste deposito: R \_\_\_\_\_

Spaarrekening: R \_\_\_\_\_

Ander (spesifiseer):

\_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

Stempel

Datum \_\_\_\_\_

**AANVAARDING VAN AANSPREEKLIKHEID  
AS BORG EN MEDE-HOOFSKULDENAAR**

Ek, die ondergetekende ,

---

(volle name & van)

---

(identiteitsnommer)

Fisiese adres :

---

---

---

Posadres :

---

---

---

Telefoon nommer :

(h) \_\_\_\_\_

(w) \_\_\_\_\_

(s) \_\_\_\_\_

Epos :

---

aanvaar hiermee aanspreeklikheid as borg en mede-hoofskuldenaar ten opsigte van inwoner

Prof/Dr/Ds/Mnr/Mev/Mej \_\_\_\_\_

Adres : Huis Herfsblaar, Webbweg 1244 Queenswood 0186

Verwantskap met inwoner \_\_\_\_\_

se finansiële verpligting teenoor Huis Herfsblaar. Ek onderneem om op aanvraag :

1. Die inwoner se maandelikse rekening teenoor Huis Herfsblaar te betaal, alternatiewelik
2. te reël vir alternatiewe versorging van die inwoner buite Huis Herfsblaar.

Daarbenewens stem ek nou reeds toe dat die Raad van Trustees ingevolge sy Reëls en Regulasies 'n maksimum bedrag van 100% van die inwoner se okkupasiereggelde aanwend om enige agterstallige finansiële verpligting teenoor Huis Herfsblaar te vereffen.

ALDUS GEDOEN en geteken te \_\_\_\_\_ op hierdie \_\_\_\_\_  
dag van \_\_\_\_\_

As Getuies :

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Borg en Mede-hoofskuldenaar  
(behoorlik daartoe gemagtig)