

DRS. VAN RENSBURG, VAN SCHOUWENBURG, RODRIGUES, CLARK

Ginekoloë / Gynaecologists MEDFEM KLINIEK / CLINIC

Datum Date _____	Huistaal Home Language _____	Geboortedatum Date of Birth _____
		Age Ouderdom _____
Van: Mev/Mej Surname: Mrs/Miss _____		Nooiensvan Maiden Name _____
Voorletters & Voornaam Initials & First Name _____		Geboortedatum Date of Birth _____
Lewensmaat se Naam & Van Partner's Name & Surname _____		
Posadres Postal Address _____		Poskode Postal Code _____
Huisadres Home Address _____	Poskode Postal Code _____	Tel (H) _____
Pasiënt se Beroep Patient's Occupation _____	Pasiënt se Werkgewer Patient's Employer _____	
Pasiënt se E-Posadres Patient's E-Mail Address _____	Pasiënt se Sel Nr. Patient's Cell No. _____	
Eggenoot / Lewensmaat se Beroep Spouse / Partner's Occupation _____	Eggenoot / Lewensmaat se Werkgewer Spouse / Partner's Employer _____	
Eggenoot / Lewensmaat se E-Posadres Spouse / Partner's E-Mail Address _____	Eggenoot / Lewensmaat se Sel Nr. Spouse / Partner's Cell No. _____	
Naasbestaande (nie eggenoot of lewensmaat nie) Next of kin (not spouse or partner) _____		
Naasbestaande se Tel. (H) Next of Kin's Tel. (H) _____	Naasbestaande se Sel Nr. Next of Kin's Cell No. _____	
Verwys Deur Referred By _____	Tel. Nr. Tel. No. _____	
Address Adres _____		
Naam van Mediese Fonds Name of Medical Aid _____	Mediese Fonds Nr. Medical Aid No. _____	
Mediese Fonds Plan/Opsie Medical Aid Plan/Option _____		
REKENAAR NOMMER: ACCOUNT NUMBER: _____		

Ek verstaan dat Drs J van Rensburg, J van Schouwenburg, T Rodrigues, N Clark UIT gekontrakteer is en dus nie onderheweig is aan die tariefvasstellings volgens die Wet of mediese Skemas nie, PRIVAAT tariewe word gehef. Ek verstaan bogenoemde ten volle en onderneem om rekeninge met ontvangs te betaal. Ek onderneem ook om rente op agterstallige rekeninge te betaal teen die heersende rentekoers. reg. No. 97/00137/21

I.D. Nr. Mev. I.D. Nr. Mnr.
GETEKEN Datum

I understand that Drs J van Rensburg, J van Schouwenburg, T Rodrigues, N Clark are contracted OUT and therefore are not subject to the tariffs in terms of the Medical Schemes Act, PRIVATE rates are charged. I fully understand the above and undertake to pay accounts on receipt thereof. I also agree to pay interest at the current rate on overdue accounts. Reg. No. 97/00137/21

I.D. No. Mrs I.D. No. Mr
SIGNED Date