

AANSOEK OM TOELATING

APPLICATION FOR ADMISSION

LYDENBURG RUSOORD OUETEHUIS

LYDENBURG RUSOORD OLD AGE HOME

Voltooi asseblief in DUIDELIKE skrif

Please complete in CLEAR handprint

VAN

SURNAME

VOORNAME

CHRISTIAN NAMES

NOOIENSVAN (INDIEN VAN TOEPASSING)

MAIDEN NAME (IF APPLICABLE)

GEBORTE DATUM

DATE OF BIRTH

PLEK VAN GEBORTE

PLACE OF BIRTH

IDENTITEITSNOMMER (HEG AFSKRIF AAN)

IDENTITY NUMBER (ATTACT COPY OF ID)

WOONADRES

RESIDENTIAL ADDRESS

POSADRES

POSTAL ADDRESS

AAN WATTER KERK BEHOORT U?

TO WHICH CHURCH DO YOU BELONG?

WAAR HET U DIE LAASTE 5 JAAR GEWOON?

WHERE DID YOU RESIDE THE PAST 5 YEARS?

BEROEP OF VROEËRE BEROEP VAN U OF U EGGENOOT

PREVIOUS OCCUPATON OF YOU OR YOUR SPOUSE

BY WIE KAN INLIGTING OMTRENT U INGEWIN WORD?

VERSKAF NAME, ADRESSE EN FOON NOMMERS

WHO CAN BE REFFERED TO ABOUT YOU?

PROVIDE NAMES, ADDRESSES AND PHONE NUMBERS

NAME, ADRESSE, FOON NO VAN NAASBESTAANDES

NAMES, ADDRESSES, PHONE NO OF CLOSE RELATIVES

TELEFOON NO WAAR U GEKONTAK KAN WORD

WHERE CAN YOU BE REACHED BY PHONE?

AAN WATTER SIEKTES HET U AL GELY?

WHICH DESEASES HAVE YOU SUFFERED FROM?

WATTER SIEKTES HET U DIE LAASTE 5 JAAR GEHAD?
WHICH DESEASES DID YOU HAVE THE PAST 5 YEARS? _____

LY U AAN ENIGE ALLERGIEË?
ARE YOU ALLERGIC TO ANY THING? _____

LY U AAN VALLENDE SIEKTE?
DO YOU SUFFER FROM EPILEPSY? _____

IS U LEWE VERSEKER. INDIEN WEL WATTER INSTANSIE?
ARE YOU INSURED? IF SO WHICH COMPANY? _____

HET U N MEDIESEFONDS? INDIEN WEL: FONDS EN NO?
DO YOU HAVE A MEDICAL AID? IF SO NAME AND NO? _____

HET U N BEGRAFNISBOEK? JA/NEE: WAAR EN POLIS NO
DO YOU HAVE A FUNERAL PLAN? WHERE AND POLICY NO _____

HET U N TESTAMENT?
DO YOU HAVE A WILL? _____

MELD BRON EN BEDRAG VAN INKOMSTE. INDIEN N PENSIONARIS MELD PENSIOEN NOMMER.
NAME THE SOURCE AND AMOUNT OF YOUR INCOME. IF YOU ARE A PENTIONER SUPPLY THE NUMER AS WELL.

INWONERS IS VERPLIG OM BY AANSOEK BY OPNAME, OF ENIGE ANDER TYD WANNEER DIE BESTUUR DIT VERSOEK,
HULLE FINANSIËLE POSISIE DOKUMENTÊR TE STAAF. INDIEN FOUTIEWE INLIGTING VERSTREK WORD, MAG DIE
TEKORT AAN LOSIESGELDE TERUGWERKEND OPGEEIS WORD.

RESIDENTS MUST PROVIDE DOCUMENTARY PROOF OF THEIR POSITION OP APPLICATION OR AT ANY OTHER TIME
DEEMED NECESSARY. SHOULD INCORRECT INFORMATION BE SUPPLIED, ANY SHORTFALL WILL BECOME PAYABLE ON
DEMAND.

GEEN PERSONE WAT TOEGELAAT WORD TOT INWONING MAG WERK TOT SY EIE VOORDEEL NIE.
NO PERSON WHO IS ADMITTED WILL BE ALLOWED TO DO ANY WORK FOR HIS/HER OWN BENEFIT.

OUDERDOMSPENSIOEN NOMMER
OLD AGE PENSION NUMBER _____ R _____ PER MAAND/ PER MONTH

OUDSTYDERSPENSIOEN NOMMER
VETERAN PENSION NUMBER _____ R _____ PER MAAND/ PER MONTH

ONGESKIKHEIDSTOELAAG NOMMER
DISABLED PENSION NUMBER _____ R _____ PER MAAND/ PER MONTH

ANDER PENSIOEN NOMMER
OTHER PENSION NUMBER _____ R _____ PER MAAND/ PER MONTH

FINANSIËLE HULP VAN KINDERS EN FAMILIELEDE
FINANCIAL AID FROM CHILDREN AND FAMILY MEMBERS R _____ PER MAAND/ PER MONTH

TOTALE INKOMSTE / TOTAL INCOME R _____

ALLE INKOMSTE MOET DEUR N KOMMISARIS VAN EDE BEVESTIG WORD
ALL INCOME MUST BE CONFIRMED BY A COMMISSIONER OFF OATHS

IS U BEREID OM DIE HUISHOUDELIKE REËLS VAN DIE TEHUIS NA TE KOM?
DO YOU AGREE TO ABIDE BY THE DOMESTIC RULES OF THIS INSTITUTION? JA/NEE YES/NO

KAMERS WORD NIE PERMANENT AAN INWONERS TOEGEKEN NIE EN DIT STAAN DIE BESTUUR VRY OM INWONERS TE
SKUIF NA GOEDDENKE. WAAR N EGGENOOT/TE IN N DUBBELKAMER AFSTERF SAL DIE OORBLYWENDE NA N
ENKELKAMER GESKUIF WORD.

ROOMS ARE NOT PERMENENTLY ALLOCATED TO RESIDENTS. THE MANAGER RESERVES THE RIGHT TO MOVE RESIDENTS AS THEY DEEM NECESSARY. SHOULD ANY SPOUSE IN A DUBBLEROOM PASS AWAY, THE SURVIVING SPOUSE WILL BE MOVED TO A SINGLE ROOM.

ENIGE ANDER INLIGTING WAT U ONDER DIE BESTUUR SE AANDAG WIL BRIING.

ANY OTHER INFORMATION YOU WOULD LIKE TO BRING TO THE ATTENTION OF MANAGEMENT.

____/____/____
DATUM / DATE

HANDTEKENING VAN APPLIKANT
SIGNATURE OF APPLICANT

LYDENBURG RUSOORD
TEHUIS VIR BEJAARDES
NPO / OSW 001 – 916

POSBUS / P O BOX 88
LYDENBURG
1120
KANTOORSTRAAT 32 KANTOOR

TEL NO: 013 235 2146
SEL NO: 079 988 9816
EMAIL: ontvangs@lydrusoord.co.za

BEGRAFNISREËLINGS / FUNERAL ARRANGEMENTS

BEGRAFNIS ONDERNEMER / UNDERTAKERS: _____

NAME: _____

PAID IN FULL COVER VALUE: R _____ OR
INSTALLMENTS MONTHLY: R _____

MARK THE APPROPRIATE BLOCK WITH AN "X"

BURIAL	TOWN	CREMATION
--------	------	-----------

IF YOU HAVE NOT MADEARRANGEMENTS YOURSELF, WHO WILL ATTEND TO THIS MATTER FOR YOU?

NAME: _____

ADDRESS: _____

TELEPHONE: (H) _____ (W) _____ (CELL) _____

BESONDERHEDE VAN BANK DETAILS:

NAAM VAN REKENINGHOUER:
 NAME OF ACCOUNTHOLDER: LYDENBURG RUSOORD

 NAAM VAN BANK:
 NAME OF BANK: ABSA LYDENBURG

 REKENING NOMMER:
 ACCOUNT NUMBER: 1010 510 313

 TAK KODE:
 BRANCH CODE: 632 005

INDIEN U TJEKREKENING GEDEBITEER WORD, HEG ASSEBLIEF N GEKANSELLEERDE TJEK AAN.
 IF WE ARE DEBITING YOUR CHEQUE ACCOUNT, PLEASE ATTACH A CANCELLED CHEQUE.

OPDRAG: EK/ONS ERKEN DAT DIE PARTY WAT HIERMEE GEMAGTIG IS OM DIE TREKKING(S) TEENoor MY/ONS REKENING TE BEHARTIG, GEEN VAN SY/HULLE REGTE AAN N DERDE PARTY MAG AFSTAAN OF SEDER SONDER SY/ONS SKRIFTELIKE TOESTEMMING WAT VOORAF VERKRY NIE, EN DAT EK/ONS GEEN VAN MY/ONS VERPLIGTINGE INGEVOLG HIERDIE KONTRAK/MAGTIGING AAN N DERDE PARTY MAG DELEGEER SONDER DIE SKRIFTELIKE TOESTEMMING WAT VOORAF VAN DIE GEMAGTIGDE PARTY VERKRY IS NIE.

ASSIGNMENT: I/WE ACKNOWLEDE THAT THE PARTY HEREBY AUTHORISED TO EFFECT THE DRAWING(S) AGAINST MY/OUR ACCOUNT MAY NOT CREDE ASSIGN ANY OF ITS RIGHTS TO ANY THIRD PARTY WITHOUT MY.OUR PRIOR WRITTEN CONCENT AND THAT I/WE MAY NOT DELEGATE ANY OF MY/OUR OBLIGATIONS IN TERMS OF THIS CONTRACT/ AUTHORITY TO ANY THIRD PARTY WITHOUT PRIOR WRITTEN CONCENT OF THE AUTHORISED PARTY.

GETEKEN TE: _____

OP: ____/____/____

SIGNED AT: _____

ON: ____/____/____

HANDTEKENING VAN BANKAMPTENAAR

HANDTEKENING VAN REKENINGHOUER

SIGNATURE OF BANK OFFICIAL HOLDER

SIGNATURE OF ACCOUNTHOLDER

LOSIESOORENKOMS

AANGEGAAN DEUR EN TUSSEN:

‘n organisasie sonder winsoogmerk, geregistreer in terme van die bepalings van die Wet op Nie-
 Winsgewende Organisasies 71 van 1997 NPO nommer _____
 hierin verteenwoordig deur _____ in sy/haar hoedanigheid as _____
 synde behoorlik gemagtig kragtens ‘n besluit van die Bestuursraad. (hierna genoem “**Tuiste**”)

EN

Volle name en Van: _____
 Identiteitsnommer: _____
 Huwelikstatus: _____
 Adres: _____

 Tel: _____
 Epos: _____

(hierna genoem “**Inwoner**”)

SOWEL AS

(Lewensmaat waar van toepassing)

Volle name en Van: _____
 Identiteitsnommer: _____
 Huwelikstatus: _____
 Adres: _____

 Tel: _____
 Epos: _____

(hierna genoem “**Borg**”)

EN

Volle name en Van: _____
 Identiteitsnommer: _____
 Huwelikstatus: _____
 Adres: _____

 Tel: _____
 Epos: _____

(hierna genoem “**Borg**”)

EN

Volle name en Van: _____
 Identiteitsnommer: _____
 Huwelikstatus: _____
 Adres: _____

 Tel: _____
 Epos: _____
 (hierna genoem "**Borg**")

EN

Volle name en Van: _____
 Identiteitsnommer: _____
 Huwelikstatus: _____
 Adres: _____

 Tel: _____
 Epos: _____
 (hierna genoem "**Borg**")

Volle name en Van: _____
 Identiteitsnommer: _____
 Huwelikstatus: _____
 Adres: _____

 Tel: _____
 Epos: _____
 (hierna genoem "**Borg**")

Die **Tuiste**, **Inwoner** en **Borg(e)** word hierna kollektief na verwys as **Partye**.

1. INLEIDING

- 1.1 Die **Tuiste** is 'n organisasie sonder winsoogmerk, as sodanig geregistreer by die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling ingevolge die **Wet op Nie-winsgewende Organisasies (NPO Wet) 71 van 1997**.
- 1.2 Die **Tuiste** verskaf verblyf en dienste aan die **Inwoner** ingevolge die bepalings soos uiteengesit in die Huisreëls en Inligtingsbrochure hierby aangeheg as **Aanhangsel A**, welke 'n integrale deel van hierdie ooreenkoms vorm.

1.3 Die **Partye** verklaar hiermee dat:

- (i) alle besluite geneem, dienste gelewer en aksies geneem ingevolge hierdie ooreenkoms ten opsigte van die **Inwoner**, onderhewig is aan die bepalings en artikels van die **Wet op Ouer Persone, Wet 13 van 2006**, Artikel 9 van die **Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika, Wet 108 van 1996** en die **Handves van Menseregte** soos vervat in Hoofstuk 2 van die gemelde Grondwet;
- (ii) die inhoud van die bepalings vervat in **Aanhangsel A** en die bepalings vervat in die bovermelde wetgewing, aan hul verduidelik is, dat hulle dit verstaan en dat hul hiermee onderneem om elke bepaling daarvan stiptelik na te kom en uit te voer.

1.4 Opskrifte in hierdie ooreenkoms is slegs vir maklike verwysing en word nie by interpretasie van die ooreenkoms in ag geneem nie.

1.5 Indien familieledede/kinders weier om as borg die ooreenkoms te teken, kan die voornemende inwoner ongelukkig nie opgeneem word nie.

2. TYDPERK VAN LOSIES

- 2.1 Die **Tuiste** verskaf en die **Inwoner** aanvaar losies vanaf vir 'n onbepaalde tydperk.
- 2.2 Die **Tuiste** ken 'n beskikbare kamer aan die **Inwoner** toe. Die **Tuiste** behou die reg voor om die **Inwoner** te verskuif indien dit in belang van die **Inwoner** of die **Tuiste** is.
- 2.3 Die **Tuiste** behou die reg voor om die kamers te inspekteer op 'n redelike tyd.

3. LOSIESGELD

- 3.1 Die losiesgeld betaalbaar deur die **Inwoner** aan die **Tuiste** is die bedrag van **R** _____ per kalendermaand. The cost to live in Rusoord old age home will be R _____ per month. **PLEASE NOTE: IF A PERSON IS NOT ABLE TO LOOK AFTER HIM/ HERSELF THE RENT IS R _____ PER MONTH, IN FRAIL CARE.**
- 3.2 Alle losiesgeld is maandeliks vooruit betaalbaar voor of op die sewende dag van elke maand in 'n bankrekening waarvan die besonderhede deur die **Tuiste** aan die **Inwoner** verskaf word.
- 3.3 Die losiesgeld kan van tyd tot tyd deur die **Tuiste** aangepas word, nadat skriftelike kennisgewing daarvan vooraf aan die **Inwoner** en die **Borg(e)** gegee is.
- 3.4 In die geval dat die **Inwoner** die volle losiesgeld om een of ander rede nie betaal nie, sal sodanige losiestekorte gedurende die verblyf van die **Inwoner** in die boeke van die **Tuiste** akkumuleer en sal sodanige geakkumuleerde bedrag 'n finansiële verpligting van die **Inwoner** of sy/haar boedel teenoor die **Tuiste** verteenwoordig.

- 3.5 Uitstaande losiesgeld sal rente dra teen 'n persentasie gelykstaande aan die prima rentekoers van ABSA Bank, bereken vanaf die datum waarop dit verskuldig geraak het tot datum van betaling daarvan.
- 3.6 Die **Inwoner** en/of **Borg(e)** verleen hiermee toestemming dat die **Tuiste** na die afsterwe van die **Inwoner** 'n eis teen die **Inwoner** se boedel mag instel vir enige agterstallige losiesgelde en rente en ander bedrae deur die **Inwoner** en/of **Borg(e)** aan die **Tuiste** verskuldig.
- 3.7 In die geval dat die losies van 'n **Inwoner** gedurende die loop van die maand plaasvind, sal die losiesgeld vir daardie maand pro rata betaalbaar wees op die eerste dag van die aanvang van die losies.
- 3.8 In die geval dat 'n **Inwoner** die **Tuiste** verlaat of sterf gedurende 'n maand, is die vooruitbetaalde losiesgeld ten opsigte van daardie maand nie terug betaalbaar aan die **Inwoner** of sy boedel nie. Dit sal aangewend word as 'n administratiewe uitgawe.

4. INTREEFOOI / DEPOSITO

- 4.1 'n Administratiewefooi van R_____ is betaalbaar *voor* die aanvangsdatum van die losies/huur. Hierdie bedrag is nie terugbetaalbaar aan die **Inwoner** nie.
- 4.2 'n Deposito van R_____ is betaalbaar voor die aanvangsdatum van die huur. Die bedrag is terugbetaalbaar indien die kamer in dieselfde toestand afgegee word as waarin dit ontvang is.

5. BORGSTELLING

- 5.1 Die **Borge** verbind hulle hiermee gesamentlik en afsonderlik as **Borge** en mede-hoofskuldenaars saam met die **Inwoner** teenoor die **Tuiste** vir die betaling van alle bedrae wat deur die **Inwoner** aan die **Tuiste** verskuldig mag wees uit hoofde van hierdie ooreenkoms.
- 5.2 Die **Borge** doen hiermee afstand van die voordele en eksepsies wat ontstaan uit al die wetlike uitsonderings wat deur 'n borg opgewerp kan word.

6. ALTERNATIEWE HUISVESTING

- 6.1 Die **Inwoner** benoem _____ (**Borg**) _____ (ID) as die persoon wat vir hom/haar alternatiewe behuising sal verskaf indien en wanneer dit nodig word ingevolge die algehele diskresie van die **Tuiste**. Die genoemde **Borg**, van _____ (residensiële adres), aanvaar hiermee sodanige benoeming en die verantwoordelikheid om alternatiewe behuising vir die **Inwoner** te verskaf en alles te doen wat nodig is om die verskuiwing van die **Inwoner** te bewerkstellig.
- 6.2 Indien die **Inwoner** en/of die **Borg** nie uitvoering gee aan die bepaling hierbo uiteengesit, nadat hul deur die **Tuiste** skriftelik versoek is om binne 'n tydperk van 14 (veertien) kalenderdae alternatiewe

behuising te kry nie, sal die **Tuiste**, in oorleg met maatskaplike dienste, ingevolge die algehele diskresie van die **Tuiste**, die situasie hanteer. Die **Inwoner** en/of die **Borg** onderneem hiermee om hul volle samewerking te gee aan die **Tuiste** en in geen opsig die optrede van die **Tuiste** te belemmer of te vertraag of enige iets te doen wat die **Tuiste** verhinder om uitvoering aan hul diskresie te gee nie.

7. VOLMAG

- 7.1 Die **Inwoner** en die **Borge** verleen hiermee volmag en magtiging aan die **Tuiste**, met mag van substitusie, om van tyd tot tyd sodanige stappe of reëlins te tref as wat ingevolge die algehele diskresie van die **Tuiste** of sy gevolmagtigde(s) nodig is vir die mediese versorging en/of ander versorging en/of addisionele versorging tot voordeel van die **Inwoner**.
- 7.2 Sonder om afbreek te doen aan die algehele diskresie van die **Tuiste**, soos uiteengesit in 7.1 hierbo, bly dit die verantwoordelikheid van die **Inwoner** en die **Borge** om toe te sien tot die vervoer van die **Inwoner** na en van mediese en ander dienste soos wat die **Tuiste** van tyd tot tyd in belang van die **Inwoner** mag reël, dat die **Inwoner** vergesel word waar nodig, en dat enige medikasie wat vir die **Inwoner** verkry word, namens die **Inwoner** afgehaal word waar dit ook al gelewer word.
- 7.3 Die **Tuiste** aanvaar geen verantwoordelikheid vir enige handeling, late of versuim in verband met stappe of reëlins ingevolge 7.1 en 7.2 nie, en die **Inwoner** en die **Borge** vrywaar die **Tuiste** dienooreenkomstig.

8. BEÏNDIGING VAN DIE OOREENKOMS

- 8.1 Elke **Party** kan die termyn van verblyf met 1 (EEN) kalendermaand vooraf skriftelike kennisgewing, wat per hand aan die ander **Party** of sy genomineerde oorhandig moet word, beëindig. Indien die **Inwoner** die **Tuiste** verlaat sonder om die voorgeskrewe kennis te gee, sal die **Inwoner** verantwoordelik wees vir 'n kalendermaand se losiesgeld.
- 8.2 By beëindiging van die ooreenkoms, moet die **Inwoner** haar/sy akkommodasie ontruim en beskikbaar stel aan die **Tuiste** in dieselfde toestand as wat dit was toe die okkupasie in aanvang geneem is. Die **Tuiste** onderneem hiermee om sover moontlik die **Inwoner** met sodanige ontruiming by te staan.
- 8.3 'n Sertifikaat onderteken deur die finansiële amptenaar van die **Tuiste** sal as *prima facie* bewys geag word as die bedrag wat die **Inwoner** steeds aan die **Tuiste** verskuldig is vir welke rede ookal.
- 8.4 Kansellasië Klousule

In die geval dat een van die **Partye** in gebreke is om enige bepaling van hierdie ooreenkoms of die bepalings van **Aanhangsel A** of enige ander riglyn of voorskrif, soos neergelê, ten einde die verskaffing van die verblyf en dienste deur die **Tehuis** aan die **Inwoner** te bevorder of stiptelik na te kom en steeds in versuim is om die gebrek te herstel nadat die versuimende party skriftelik

versoek is om die gebrek te herstel binne 14 (veertien) dae vanaf datum van ontvangs van sodanige skriftelike versoek, sal die verontregte **Party** die ooreenkoms summier kanselleer sonder enige verdere kennisgewing.

In so 'n geval is die bepalings van klousule 8.2 en 8.3 *mutatis mutandis* van toepassing wees.

Die **Tuiste** behou hom die reg voor om regskoste van die Inwoner en Borge te eis.

9. OMGEWING

- 9.1 Die **Inwoner** sal nie geregtig wees om enige strukturele of ander veranderings aan die **Tuiste** te bring sonder die vooraf verkreeë skriftelike toestemming van die **Tuiste** nie, welke toestemming nie onredelik deur die **Tuiste** weerhou sal word nie, behoudens die voorwaarde dat sodanige veranderings aan die **Tuiste** se standarde betreffende kwaliteit en voorkoms voldoen. By die afsterwe van die **Inwoner** of die beëindiging van sy/haar losies, sal die **Inwoner** geen vergoeding van die **Tuiste** ontvang vir enige uitgawes aangegaan tydens die aanbring van sodanige veranderings nie. Sodanige veranderinge/aanhegtings word deel van die eiendom van die **Tuiste**.
- 9.2 Die **Inwoner** stem toe om die **Tuiste** en sy omgewing in 'n skoon en netjiese toestand te bewaar in ooreenstemming met die standarde neergelê deur die **Tuiste** van tyd tot tyd.

10. VRYWARING

- 10.1 Die **Inwoner** en **Borge** doen hiermee onvoorwaardelik en onherroeplik afstand van enige eis van watter aard ookal teen die **Tuiste** wat direk of indirek mag ontstaan uit die opname, inwoning, voedselverskaffing, behandeling en/of versorging van die **Inwoner** of uit enige aangeleentheid wat daarmee in verband staan, en vrywaar die **Tuiste** dienooreenkomstig.
- 10.2 Die **Inwoner** en **Borge** stem hiermee in dat die **Tuiste** nie aanspreeklik gehou sal word vir enige verlies van en/of skade wat veroorsaak is as gevolg van diefstal of ander handeling gepleeg op die perseel van **Tuiste** nie.
- 10.3 Die **Inwoner** en **Borge** doen hiermee onherroeplik afstand van alle aanspreeklikheidsgronde teenoor die **Tuiste** in geval van enige eis van watter aard ookal wat mag ontstaan deur die aksies of nalate van die **Tuiste** se werknemers, agente, verteenwoordigers en/of subkontraakteurs nie.
- 10.4 Die bogemelde bepalings sal nie so geïnterpreteer word dat die doelwitte en regte waarop die **Inwoner** ingevolge hierdie ooreenkoms, die bepalings van **Aanhangsel A** en relevante wetgewing, geregtig is, ondermyn of kanselleer nie.

11. DOMICILIUM

- 11.1 Die **Partye** kies as domicilium citandi et executandi vir alle doeleindes, die volgende adresse:

Tuiste

Inwoner

Borg(e)

1)

2)

3)

4)

11.2 Alle kennisgewings by die bogenoemde adresse sal geag ontvang te wees:

11.2.1 indien per geregistreerde pos versend, 6 (ses) dae na die datum van versending;

11.2.2 indien per hand afgelewer, op die datum van aflewering en ontvangserkenning;

11.2.3 indien per elektroniese pos (epos) versend, die datum waarop die elektroniese posstelsel van die ontvanger die epos ontvang.

11.3 Die **Partye** mag by wyse van skriftelike kennisgewing hul *domicilium citandi et executandi* verander.

12. WYSIGING VAN OOREENKOMS

Geen wysiging van die ooreenkoms sal bindend wees op enige party, tensy dit op skrif gestel is en deur al die partye onderteken is nie.

13. ALGEMEEN

Hierdie bepaling is onbeperk aanvullend tot die voorskrifte ingevolge **Aanhangsel A** hierby aangeheg:

13.1 Die **Inwoner** word nie toegelaat om eie personeel (bv. skoonmaker / versorger) aan te stel nie.

13.2 Die **Inwoner** is persoonlik vir die versekering van alle persoonlike besittings, insluitend, meubels en voertuie, welke ookal van toepassing.

13.3 Die **Inwoner** en die **Borg(e)** verklaar dat hy/sy die inhoud van hierdie ooreenkoms verstaan en die ooreenkoms vrywillig sluit, sonder beïnvloeding van enige aard ookal.

13.4 **Rusoord se terrein en kamers is 24 uur onder toesigkamas.**

GETEKEN TE _____ op _____ 20____.

AS GETUIES:

1. _____
Namens die **Tuiste**

2. _____

GETEKEN TE _____ op _____ 20____.

AS GETUIES:

1. _____
Inwoner

2. _____

GETEKEN TE _____ op _____ 20____.

AS GETUIES:

1. _____
Borg 1

2. _____
Borg 2

Borg 3

Borg 4

SOCIAL WORKERS REPORT FOR ADMISSION OF AGEING PERSONS IN HOMES FOR THE AGED.

1. IDENTIFYING PARTICULARS

- 1.1 Full name: _____
- 1.2 Date of birth: _____
- 1.3 Address: _____
- 1.4 Marital status: _____

2. PRESENT CIRCUMSTANCES

- 2.1 Housing (Please record information regarding the accessibility of water, electricity, toilets and food). Also consider the safety (including security, fire hazards, and structural safety) of dwelling and environment.

- 2.2 Care (Describe the extent of care and assistance needed by the applicant and the care provided)

3. SUPPORT SYSTEMS AVAILABLE TO APPLICANT (For example: children, families, service centre, home nursing service, meals on wheels, church, etc.)

- 3.1 Which support systems are available in the community?

- 3.2 To what extent does the applicant make use of the above? If support systems are not utilized, give reasons.

3.3 To what extent is the primary caregiver able to manage his/her own and applicant's needs? Give details.

3.4 Why did the support system and preventive fail?

4. FINANCIAL POSITION (Mention all sources of income and expenditure)

5. GENERAL HEALTH OF APPLICANT

5.1 Physical _____

5.2 Psychological (Emotional) _____

ABILITY TO ADAPT SUCCESSFULLY IN AN OLD AGE HOME (Relationship and co-operation of children and significant others. Indicate any peculiar habits e.g. smoking, use of alcohol etc. which may influence adjustment.)

ARE YOU CONVINCED THAT INSTITUTIONAL CARE IS THE ONLY OPTION? (Motivate)

RECOMMENDATION IF THE APPLICANT IS NOT SUCCESSFUL

Social Worker (Name in full)

Signature

Organization

Date

MEDIESE SERTIFIKAAT

MOET DEUR N MEDIESE PRAKTIJSY VOLTOOI WORD/TO BE COMPLETED BY A MEDICAL PRACTITIONAR

Volle naam van applicant / Full name of applicant: _____

Geboorte datum / Date of birth: ____/____/____ ID no: _____

Ras / Race: _____ Geslag / Sex: _____

1. **ALGEMEEN / GENERAL:**

Lengte / Height: _____ Massa / Weight: _____

2. **SPYSVERTERINGSTELSEL / ALIMENTARY SYSTEM:**

Klagtes – slegte spysvertering – mantelvliesbreuk:

Complaints – Indigestion – Hiatus Hernia: _____

3. **GESIGSVERMOË / VISION:**

Klagtes – Oogpêrel – Gloukoom - Gesigsverlies:

Complaints – Cataracts – Glaucoma – Loss of vision: _____

4. **GEHOOR / HEARING:**

Klagtes – Verlies / Complaints – Hearing loss: _____

5. **BLOEDSOMLOOPSTELSEL / CIRCULATORY SYSTEM:**

• Bloeddruk / Blood pressure: _____

• Pols / Pulse: _____

• Perifere sirkulasie / Peripheral circulation: _____

• Sianose / Cyanosis: _____ Klagtes / Complaints: _____

6. **ASEMHALINGSTELSEL / RESPIRATORY SYSTEM:**

• Spoed / Rate: _____ Lugweë / Air entry: _____

• Geskiedenis van onder grond werk / History of working underground: _____

• Klagtes / Complaints: _____

7. **SKELET – SPIER STELSEL / MUSCULAR – SKELETAL SYSTEM:**

• Gang / Galt: _____ Artritis / Arthritis: _____

• Spastisiteit / Spasticity: _____

• Gebreklikheid / Deformaties: _____

• Bed-gebonde-rystoel-stapstoel-ambulant / Bed ridden-wheelchair-walking aid ambulant: _____

8. **GESLAG URINE STELSE / GENITO URINARY SYSTEM:**

• Roetine urie toets / Routine urine test: _____

• Inkontinensie en klagtes / Incontinence and complaints: _____

SLEGS VIR VROULIKE APPLIKANTE / FOR FEMALE APPLICANTS ONLY:

Vorige Ginekologiese - Obstetriese geskiedenis / Previous Gynaecological - Obstetrical history.

9. **SENUWEESTELSEL / NERVOUS SYSTEM:**

• Tremor / Tremors: _____ Duisligheid / Verigo: _____

• Hoofpyn / Headaches: _____ Epilepsie / Epilepsy: _____

• Perifere Neuropatie / Preipheral Neuropathy: _____

• Klagtes / Complaints: _____

10. KLIERE / GLANDS:

• Borste / Breasts: _____ Skildklier / Thyroid gland: _____

• Pankreas-diabetes / Pancreas-diabetes: _____

• Prostaat / Prostate gland: _____

• Klagtes / Complaints: _____

11. GEESTES TOESTAND / MENTAL STATE:

• Waaksaamhied: Oriëntasie – geheue – emosionele toestand: _____

• Alertness: Orientation – memory – emotional state: _____

SLAAPPATROON / SLEEPING PATTERN:

Gaan vroeg slaap - sukkel met slaap - word vroeg wakker / Goes to bed early - has difficulty falling asleep - awakens early

12. GEWOONTES / HABITS:

• Rook / Smoking: _____ Alkohol / Alcohol: _____

• Lakseermiddels - dwelmiddels - medikasie / Laxatives - drugs - patent medication: _____

13. VEL / SKIN:

Letsels - uitslag - littekens / Lesions - rashes - scares: _____

14. VOETE / FEET:

Eelte - liddorings - edeem - naels / Cllouses - corns - oedema - toenails: _____

15. ANDER / OTHER:

Allergie / Allergies: _____

Operasies / Operations: _____

HULPMIDDELS (Bril, gehoorstel, prostese hulpmiddels) / AIDS (Glasses, hearing aids, prosthetic aids:

16. HUIDIGE DIAGNOSE / PRESENT DIAGNOSES:

Sal huiideige toestand moontlik verbeter? / Is present condition likely to improve?

17. HUIDIGE MEDIKASIE / PRESENT MEDICATION:

MEDIESE PRAKTISYN – VOLLE NAME EN VAN/ MEDICAL PRACTITIONAR – FULL NAMES AND SURNAME:

HANDTEKENING / SIGNATURE: _____

KWALIFIKASIES / QUALIFICATIONS: _____

ADRESS / ADDRESS: _____

DATUM / DATE: ____/____/____

YDENBURG RUSOORD OUETEHUIS

LYS VAN KLERASIE EN LINNE BENODIG VIR OPNAME / LIST OF NECESSITIES FOR ADMISSION:

Persoonlike benodighede / Personal items:

Tandepasta / Toothpaste	2 x Waslappe / facecloths	Skeerroom / Shaving cream
Tandeborsel / Toothbrush	2 x Klein handdoeke / Small towels	Steradent / Mouthwash
Tandebeker / Tooth mug	2 x Groot handdoeke / Big towel	Kam of borsel / Hairbrush
Toiletseep / Toiletsoap	Skeermes en Lemmetjies / Razors + blades	Wasgoedsak / Laundry bag
Lyfpoeier / Bodypowder	Sjampoe / Sjampoo	Lyfsproei / Deodorant
Snippermandjie / dustbin		

- ALLE WAARDEVOLLE JUWELE moet liefers deur die familie in bewaring gehou word.
ALL VALUABLE JEWELRY must stay with the family for safe keeping.
- ALLE LINNE EN KLERE moet duidelik gemerk wees.
ALL LINEN AND CLOTHING must be marked clearly.
- LINNE EN KLERE sal afhang van die toestand van bejaarde (mobile, bedlêend, stoelvas ens.)
LINEN AND CLOTHING will depend on the condition of patient (mobility, bedridden, wheelchair bound ext.)
- Indien moontlik sal die familie verantwoordelik wees vir die vervang van klere en linne soos benodig.
If possible the family will be responsible for replacing clothes and linen as needed.
- TOILETWARE MOET maandeliks aangevul word. Reël met die verpleegster in bevel.
TOILETRIES MUST be supplied each month. Arrange with the staff nurse on duty.

HEG DIE VOLGENDE DOKUMENTE AAN DIE AANSOEK VORM. / ADD THE FOLLOWING DOCUMENTS TO THE APPLICATION FORM.

- Heg 'n afskrif van die persoon se ID dokument aan. / Add a copy of the person's ID document.
- Heg die laaste 3 maande se bank state aan of 'n afskrif van die persoon se SASSA pensioen kaart. / Add the last 3 months bank statements or a copy of the persons SASSA pension card.
- Alle mediese verslae van die persoon, hospitaal rekords asook voorskrifte van medikasie. / All the medical records from the hospital as well as all the prescriptions for the medication.

Die Losies Bedrag is R _____ per persoon per maand. (Dit sluit alles in BEHALWE DOEKE, MEDIKASIE & TOILETWARE).

As die persoon SASSA pensioen kry vat ons die hele bedrag.

Ons doen aansoek van die staat af vir subsidie. Die bedrag is R _____ (Let wel ons kan net elke 3 maande aansoek doen vir dit. Met ander woorde as die persoon inkom binne die 3 maande tydperk moet hy/sy wag totdat ons weer kan aansoek doen. Sodra ons aansoek gedoen het vir dit, kan dit ook ongeveer 2 na 3 maande neem voordat dit by ons inbetaal word. Die familie is verantwoordelik vir die verskil tot en met ons die subsidie ontvang. Dan verander die bybetaling na ongeveer R _____ toe per maand. **LET WEL AS DIE PERSOON NIE MEER INSTAAT IS OM NA HOM/HAAR SELF TE KAN OMSIEN NIE IS DIE LOSIES R _____ PER MAAND.**

Its R _____ per person per month. (It includes everything EXCEPT NAPPIES, MEDICATION & TOILETRIES).

If the person receives a SASSA grant, we take the whole amount.

We can also do application for subsidy from the government. The amount is R _____ (Please note: we can only apply every 3 months. In other words, if the person comes in within the 3-month timeframe he or she must wait until we can apply again. Also, if we apply it can also take 2 to 3 months for the subsidy to be paid into our account. The family is responsible for co-payment as well as the subsidy until we receive it. As soon as we received the subsidy the co-payment changes to approximately R _____ per month. **PLEASE NOTE: IF A PERSON IS NOT ABLE TO LOOK AFTER HIM/ HERSELF THE RENT IS R _____ PER MONTH.**