

AANSOEK VIR DIENSLEWERING:

LÊER NO: _____

PASIËNTBESONDERHEDE		
<u>Van</u>	<u>Titel</u>	<u>Geslag</u>
<u>Volle naam(e)</u>	<u>Geboortedatum</u>	<u>ID no</u>
<u>Woonadres</u>		
<u>Posadres</u>		
<u>Tel (h)</u>	<u>Tel (w)</u>	<u>Sel</u>
<u>Epos</u>	Ek bevestig hiermee dat eposse [J / N] en/of SMS'e [J / N] as korrespondensie middel gebruik kan word om afspraak te bevestig en algemene inligting van die praktyk oorte dra.	
<u>Verwys deur</u>	<u>Algemene Praktisyn</u>	

PASIËNT SE WERKSINLITING	
<u>Beroep</u>	<u>Werkgewer</u>
<u>Kontakbesonderhede van Werkgewer</u>	Ons sal slegs u werkgewer kontak indien daar rekening navrae is en ons nie in staat is om u in die hande te kry nie. Inligting rakende u gesondheid/behandeling sal slegs bekend gemaak word aan persone aangewys deur en per skriftelike toestemming van die pasiënt.

PERSOON AANSPREEKLIK VIR REKENING		
<u>Voorletter & Van</u>	<u>Geboortedatum</u>	<u>ID no:</u>
<u>Posadres</u>		
<u>Tel (h)</u>	<u>Tel (w)</u>	<u>Sel</u>
<u>Epos</u>	<u>Rekening via epos</u>	<u>JA of NEE</u>
<u>Verwantskap tot pasiënt</u>	<u>Beroep</u>	
<u>Wergewer</u>	<u>Kontakbesonderhede van Werkgewer</u>	

MEDIËSE FONDS BESONDERHEDE	
L.W: Alle volwassenes (>18) is verantwoordelik vir hulle eie rekeninge, selfs al is hulle afhanklikes op 'n ander persoon se Mediese Fonds.	
<u>Mediese Fonds</u>	<u>Hooflid</u>
<u>Mediese Fonds Nommer:</u>	<u>Afhanklikheidskode (pasiënt)</u>
<u>Pasiënt dien in by mediese fonds:</u>	<u>JA of NEE</u>
	Indien u van plan verander rakende indiening by u Mediese Fonds, rus die onus op die pasiënt om die praktyk daarvan te verwittig.

ADDISIONELE KONTAKBESONDERHEDE (Vriend of familielid)	
<u>Naam</u>	<u>Van</u>
<u>Sel</u>	<u>Epos</u>

Neem kennis: Met ondertekening van hierdie vorm, bevestig u dat u die onderstaande inligting verstaan en instem tot die volgende:

1. Ons dienste is onderhewig aan standaard bepalinge en voorwaardes. 'n Afskrif hiervan word aan u beskikbaar gestel.
2. **Borg:** In die geval waar 'n persoon anders as die pasiënt, aangewys is as die persoon verantwoordelik vir die betaling van die rekening, aanvaar die ondertekende, ongeag die verwantskap tot die pasiënt, verantwoordelikheid as hoof skuldenaar en bind hom-/haarself as borg en medeskuldenaar, gesamentlik en afsonderlik van die pasiënt. Die ondertekende bly dus die persoon verantwoordelik vir die betaling van die rekening.
3. **Indien daar enige onduidelikheid is, vra asb. vir hulp van die administratiewe personeel.** Indien nie, aanvaar MBW dat u alle prosesse, toestemming, beleide en/of vorms verstaan.
4. Die praktyk dien geen rekeninge namens die pasiënt in by die mediese fonds nie. Sou u self wou eis, sal die hooflid se besonderhede benodig word.

Signed on ____ / ____ / 20____

Patient or Guardian / Authorised Person

**STANDAARD BEPALINGS EN VOORWAARDES VAN MARTIN BRUWER WEGE EN VENNOTE
FISIOTERAPEUTE Ing. ("MBW") OOREENGEKOM DEUR PASIËNTE / OUERS / VOOGDE**

1. Die dienste gelewer deur MBW, is onderworpe aan die standaard bepalinge en voorwaardes soos hierin verwys asook die bepalinge van die Verbruikersbeskermingswet, Wet 68 van 2008.
2. Die ondertekende bevestig die akkuraatheid van die inligting voorsien met betrekking tot die pasiënt en kies die adres voorsien as sy/haar domicilium citandi et executandi vir alle toekomstige korrespondensie, kommunikasie en prosesse.
3. In die geval waar die pasiënt versuim om sy/haar afspraak te kanselleer ten minste 2 ure voor die geskeduleerde afspraak, hou MBW hulle die reg voor om die volle konsultasiefooi te hef as 'n kansellasiefooi. Ander pasiënte kon nie geakkom oedeer word nie, aangesien die tydgleuf gereserveer was. Hierdie bedrag kan nie verhaal word van u mediese fondse nie.
4. Ons aanvaar geen korrespondensie via WhatsApp / SMS / ander sosiale media platforms. Indien u dringend met ons in verbinding moet tree, skakel ons asb. by 083 4242 909.
5. Die ondertekende hiervan, aanvaar aanspreeklikheid vir die volledige en finale betaling vir dienste gelewer deur MBW Fisioterapeute. Dit is, en sal altyd, die wetlike verantwoordelikheid bly van die pasiënt, of die ouer of wetlike voog van minderjariges (<18 jr.), selfs in situasies waar die Kinderwet die kind die reg gee tot toestemming tot behandeling sonder die toestemming van die ouers (12 tot 18 jr.). U, en NIE DIE MEDIËSE FONDS of ander versekeraar, is kontraktueel verbind tot vereffening van die rekening.
6. Let wel: Die praktyk se tariewe is gebaseer op die Suid Afrikaanse Fisioterapie Vereniging se tariefstruktuur. Hierdie fooie mag verskil van u mediese fondse se tariewe en fisioterapie voordele.
7. Alle eerste behandelings is onmiddellik betaalbaar.
8. Alle rekeninge is verskuldig en betaalbaar binne 30 dae na die datum waarop dienste gelewer is, of alternatiewelik die datum waarop 'n rekening gelewer is, welke datum eerste voorkom. Rente word gehef teen 15% per jaar, maandeliks saamgestel, bereken vanaf die datum waarop die rekening verskuldig en betaalbaar is tot die datum waarop rekening vereffen word. Indien u nie 'n rekening ontvang het binne 30 dae van behandeling nie, kontak asb. MBW se rekeninge afdeling (021 - 976 1292).
9. 15% afslag sal toegestaan word vir rekeninge betaalbaar op die dag van, of aan die einde van 'n behandelingsreeks.
10. Die partye stem toe tot die jurisdiksie van die landdroshof ten opsigte van enige regsverrigtinge wat voortspruit uit die dienste deur MBW voorsien.
11. In die geval waar MBW Fisioterapeute 'n regsproses moet instel ten einde die verhalings van bedrae verskuldig met betrekking tot agterstallige rekeninge, is die betrokke party aanspreeklik vir alle regskostes aangegaan deur MBW Fisioterapeute op 'n skaal van prokureur en kliënt. Dit sluit in, maar is nie beperk tot, invorderingsfooie, kommissie, opsporingfooie, uitgawes en regsfooie.
12. Borg: Sien punt 2 op voorbald.
13. MBW poog om te verseker dat alle klagtes en bekommernisse op 'n gepaste en vinnige wyse aangespreek word. Indien u 'n klag wil indien, kan u dit mondelings doen wanneer die situasie opduik. Alternatiewelik, versoek asb. 'n afskrif van die klagteform van Ontvangs of verkry dit van ons webtuiste (www.mbwphysios.co.za) en vul dit in.
14. MBW kan slegs inligting deel/vrstel met die skriftelike toestemming van die pasiënt, selfs wanneer die versoek gerig word deur 'n familielid. Dit is ook van toepassing op alle persone 12 jaar en ouer.
15. In die belang van die beskerming van goeie gesondheid en higiëne, hou MBW hulle die reg voor om die terugbetaling of terugbesorging van sekere toerusting deur die pasiënt, te weier.
16. Geen wysiging van die terme en voorwaardes sal geldig en bindend wees, of enige regskrag of effek hê, tensy dit in skrif gestel is, hetsy elektronies of andersins, en uitdruklik deur beide partye aanvaar is.
17. Geen toegewing deur MBW toegestaan met betrekking tot die afdwing van hul regte in terme hiervan sal geïnterpreteer word as 'n afstanddoening van enige van hul regte hierin.

TOESTEMMING:

1. Die pasiënt, of die persoon verantwoordelik vir die betaling van die rekening, gee hiermee toestemming aan MBW om kredietinligting in te samel, te deel en uit te ruil met betrekking tot hul persoonlike data ten opsigte van enige kredietburo of finansiële instelling, meer spesifiek in ooreenstemming met die bepalinge van die Nasionale Krediet Wet, Wet 34 van 2005.
2. Die pasiënt verleen magtiging aan MBW om alle persoonlike en mediese inligting met betrekking tot diagnostiese kodes en kliniese inligting te deel soos benodig vir voortgesette mediese behandeling of tydens skuld invordering of ander regsprosesse. Ons word wetlik verplig om persoonlike inligting te verskaf aan die volgende instansies indien van toepassing:
 - U mediese fondse: diagnostiese kodes asook besonderhede van die behandeling
 - Die Vergoedingsfonds / Padongelukkefonds: volledige inligting rakende u eis
 - Ander gesondheidswerkers: Inligting wat in u beste belang is indien dit gedeel word, volgens bepalinge van die Nasionale Gesondheidswet
3. Alle inligting rakende die pasiënt sal vertroulik hanteer word, veilig geberg word en aan geen ander derde party bekend gemaak word sonder u skriftelike toestemming nie.
4. Ek bevestig dat ek verstaan dat die resultate op die gebied van gesondheidsorg nie gewaarborg kan word nie. Resultate hang af van my liggaam se reaksie op behandeling asook die volg van raad en spesifieke instruksies (bv. oefeninge en leefstyl aanpassings, ens.). Ek verklaar dat ek alle voorsorgmaatreëls, instruksies en oefeninge soos bespreek, sal volg. Indien nie, skeld ek MBW Fisioterapeute kwyf van enige regs-aanspreeklikheid.
5. Ek verklaar dat ek en/of my familie of ander persone wat die perseel betree, nie die gesondheidsorg- of administratiewe personeel sal teister nie. Hulle moet met respek behandel word. In so 'n voorval, is MBW by regte om, volgens wet, (Nasionale Gesondheidswet, 2003) behandeling van u of enige familielid, te weier. MBW sal u verwys na 'n ander fisioterapie praktyk.

Signed on ____ / ____ / 20____

Patient or Guardian / Authorised Person