

Huis Eikelaan



DIE EIKELAAN LIEFDADIGHEIDSBEHUISINGSTRUST

Versorgingsprojek vir bejaardes onder voogdyskap van die Gereformeerde Kerke in Potchefstroom

Fondsinsamelingsnommer: 002-075 NPO

Raad van trustees:	N J Spaumer (Voorsitter), J van Dijk (Vise-voorsitter), P.C. Viviers, S.J. Steyn, O.J. Buys en			
	mev. E. Van der Walt	Bestuurder: P.J. Schutte		
TELEFOON:	(018) 293-0117/8	PETER MOKABALAAN 73	POSBUS 509	POTCHEFSTROOM 2520
FAKS :	(018) 297-8014	E-POS: huisseikelaan@gmail.com	Webtuiste: www.huisseikelaan.co.za	

AANSOEK OM WOONSTEL TE HUUR

Ek/ons die ondergetekendes doen hiermee aansoek om 'n wooneenheid te huur:

1. MAN SE BESONDERHEDE

AANSOEKDATUM: _____

VAN: _____ VOLLE NAME : _____

NOEMNAAM : _____ GEBOORTEDATUM : _____

ID NO: _____ TELEFOON NO : _____

2. VROU SE BESONDERHEDE

VAN: _____ VOLLE NAME : _____

NOEMNAAM : _____ GEBOORTEDATUM : _____

ID NO: _____ TELEFOON NO : _____

3. HUIDIGE ADRES BESONDERHEDE :

HUIDIGE WOONADRES: _____

_____ KODE : _____

AANTAL JARE WOONAGTIG BY DIE ADRES? : _____ E-POS ADRES : _____

HUIDIGE POSADRES : _____ KODE : _____

4. KERKVERBAND: _____ GEMEENTE : _____

PREDIKANT : _____ TELNO : _____

5. DATUM EENHEID VERLANG: _____

AANSOEKFOOI R250 KWITANSIE NR: _____

6. KEUSE VAN WOONEENHEID

KAMER SUIDBLOK	
VRYGESEL (KLEIN) TORINGBLOK	
VRYGESEL (GROOT) TORINGBLOK	
EENSLAAPKAMER TORINGBLOK	
TWEESLAAPKAMER TORINGBLOK	

7. BESONDERHEDE VAN KINDERS / NAASBESTAANDES :

NAAM & VAN	
ADRES	
VERWANTSKAP	
TELNO (HUIS)	
TELNO (WERK)	
SELFOON NO	

NAAM & VAN	
ADRES	
VERWANTSKAP	
TELNO (HUIS)	
TELNO (WERK)	
SELFOON NO	

NAAM & VAN	
ADRES	
VERWANTSKAP	
TELNO (HUIS)	
TELNO (WERK)	
SELFOON NO	

8. ALGEMEEN

Was u al voorheen in 'n tuiste vir bejaardes? _____

Indien wel, meld naam van tehuis : _____

Waarom het u dit verlaat? _____

Meld kortliks redes vir u aansoek om toelating _____

Het u enige familie of vriende by Huis Eikelaan? Indien wel, wie? _____

Is u gewillig om aktief deel te neem aan enige aktiwiteite van Huis Eikelaan, soos konserte, funksies komitees, ens? Indien wel, noem belangstellings. _____

9. VERKLARING

Hiermee verklaar ek, _____ dat die gegewens in hierdie aansoekvorm waar en juis is. Ek onderneem om, indien ek as pasiënt/inwoner opgeneem word, my by die reëls en voorwaardes van HUIS EIKELAAN neer te lê.

Ek onderneem om die huishoudelike reëls, wat van tyd tot tyd kan verander, soos aan my gegee, na te kom. Ek verstaan dat, indien ek my aan enige wangedrag of enige ander onaanvaarbare gedrag skuldig maak, die Raad van Trustees die reg het om my huurooreenkoms te kanselleer met redelike kennisgewing.

HANDTEKENING VAN APPLIKANT : _____

PLEK : _____ DATUM : _____

OF

Indien voltooi namens applikant wat nie self daartoe in staat is nie.

NAAM EN VAN IN DRUKSKRIF : _____

VERWANTSKAP : _____ TELNO : _____

ADRES : _____

HANDTEKENING : _____ DATUM : _____

AANGEHEG BY HIERDIE AANSOEK :

1. FINANSIËLE BESONDERHEDE
2. LERAARVERSLAG (VOLTOOI DEUR APPLIKANT SE LERAAR)
3. MEDIËSE VERSLAG (VOLTOOI DEUR APPLIKANT SE HUISDOKTER)

10. FINANSIËLE BESONDERHEDE VAN APPLIKANT :

(Heg asseblief 'n afskrif van alle beleggings en bankstate van die laaste drie maande aan by hierdie aansoek)

Indien daar geen bates is nie moet u 'n affidavit by die polisie aflê wat verklaar dat u oor geen bates beskik nie.

MAANDELIKSE INKOMSTE BV RENTES/PENSIOENE/HUURINKOMSTES/ANDER FINANSIËLE ONDERSTEUNING	GEREELDE MAANDELIKSe/UITGAWES BV MEDIES, TELEFOON, ENS

VASTE BELEGGINGS :

LOPENDE REKENING :

ANDER :
VASTE EIENDOM : HUIS / WOONSTEL / GROND

Enige ander inligting mbt u finansiële status wat u reken hierdie instansie behoort te weet.

Ek, _____ verklaar hiermee dat bostaande gegewens korrek en waar is.

NAAM EN VAN : AANSOEKER

HANDTEKENING

DATUM : _____

Vir Kantoorgebruik :

LERAARVERSLAG

(MOET DEUR LERAAR VAN HUIDIGE GEMEENTE VAN AANSOEKER VOLTOOI WORD, WAAR MOONTLIK) ALLE INLIGTING SAL AS VERTROULIK HANTEER WORD

NAAM VAN APPLIKANT : _____

ADRES : _____

KERKVERBAND : _____ GEMEENTE : _____

HOE LANK IS DIE PERSOON/EGPAAR AAN U BEKEND? : _____

ALGEMENE INLIGTING : _____

BETROKKENHEID VAN AANSOEKER BY GEMEENTELIKE AKTIWITEITE : _____

IS DAAR ENIGE ANDER INLIGTING WAT U VAN BELANG AG WAARVAN HIERDIE INSTANSIE KENNIS BEHOORT TE DRA? :

U AANBEVELING : _____

HANDTEKENING VAN PREDIKANT

DATUM

NAAM, ADRES EN TELEFOON NOMMER/S VAN LERAAR : _____

MEDIESE SERTIFIKAAT/VERSLAG VIR AANSOEK OM TOELATING (MOET DEUR AANSOEKER SE HUISDOKTER VOLTOOI WORD)

VAN : _____

VOLLE NAME : _____

GEBOORTEDATUM : _____ OUDERDOM : _____

ALGEMEEN :

1.1 VOEDINGSTOESTAND : _____

1.2 AANSTEEKLIKE SIEKTES : JA / NEE indien JA spesifiseer asseblief : _____

1.3 Wat is die algemene gesondheidstoestand van die pasiënt? _____

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

Indien JA, spesifiseer asseblief _____

KARDIOVASKULÊRE STELSEL

Bloeddruk : _____ Pols : _____

	JA	NEE
HIPERTENSIE		
HARTVERSAKING		
ISGEMIESE INSIDENTE (DATUMS)		
GEBRUIK DIE PASIËNT ANTI-STOLMIDDELS?		
ENIGE ANDER INLIGTING WAT U VAN BELANG AG ?		

SENTRALE SENUWEESTELSEL

	JA	NEE
ALZHEIMER		
ANDER VORMS VAN DEMENSIE		
PARKINSONISME		
EPILEPSIE		
DEPRESSIE		
AGRESSIE		
BEROERTE		
WEGLOOP EPISODES		
NEIGINGS OM TE VAL		
ENIGE ANDER INLIGTING WAT U VAN BELANG AG?		

SINTUIE

GEHOOR:	GOED	SLEG	GEHOORAPPARAAT
GESIGSVERMOË:	GOED	SLEG	BRIL

MUSKULO-SKELETAAL

	JA	NEE
OSTEOPOROSE		
OSTEO-ARTRITIS		
DISKUSLETSEL		
DISKUSDEGENERASIE		
NEUROLOGIESE UITVALLE		
ENIGE ANDER INLIGTING WAT U VAN BELANG AG?		

RESPIRATORIESE STELSEL

	JA	NEE
ASMA		
EMFISEEM		
KRONIESE BRONGITIS		
ROOK		
ENIGE ANDER INLIGTING WAT U VAN BELANG AG?		

GASTRO-INTESTINALE STELSEL

	JA	NEE
DIABETES MELITIS		
LEWERTOESTANDE		
PEPTIESE ULKUS		
KRONIESE HARDLYWIGHEID		
KRONIESE DIARREE		
SPEZIALE DIEET		
DIVERTIKULITIS		
ENIGE ANDER INLIGTING WAT U VAN BELANG AG?		

URETRO-GENITALE STELSEL

	JA	NEE
INKONTINENT		
INBLYWENDE KATETER		
HISTEREKTOMIE		
PROSTAAT PROBLEME		
URIENTOETS UITSLAG		
ENIGE ANDER INLIGTING WAT U VAN BELANG AG?		

GRAAD VAN INVALIDITEIT

	JA	NEE
BEDLÊEND		
ROLSTOEL / ELEKTRIESE STOEL		
KRUKKE / LOOPRAAM		
LOOP MET HULP		
LOOP ALLEEN		
HET DIE PASIËNT VOORTDURENDE HULP NODIG MBT		
MOBILITEIT		
KLEDING		
VOEDING		
PERSOONLIKE HIGIËNE		
MEDIKASIE- HANTERING / BEHEER		
U SKATTING VAN GRAAD VAN INVALIDITEIT : 0 – 100 %		

LYS ASSEBLIEF HIERONDER AL DIE MEDIKASIE MET AANBEVOLE DOSISSE WAT TANS DEUR DIE PASIËNT GEBRUIK WORD SOOS DEUR U/EN OF SPESIALISTE VOORGESKRYF IS. SLUIT SPESIALISVERSLAE IN

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

IS DAAR VOLGENS U INLIGTING OF WAARNEMING ENIGE ANDER MEDIESE/PSIGIATRIESE TOESTANDE WAT NIE VOORHEEN OMSKRYF IS NIE?

NAAM VAN GENEESHEER : _____ **TELNO :** _____

HANDTEKENING : _____ **DATUM :** _____

PRAKTYKNO : _____

STEMPEL :

Aansoekvorm verwerk	