



HOËR VOLKSKOOL HEIDELBERG
KOSHUIS

Posbus 215 T: 016 341 2544
Heidelberg E-pos: koshuis@volkies.co.za
1438

WA# _____
A # _____
Acc _____

KOSHUIS REGISTRASIE 2027

NAAM EN VAN	
VOLTYDSE LEERDER	
DAGSTUDENT	
GRAAD in 2027	
SEUN/DOGTER	
HEMP GROOTTE	S M L XL 2XL 3XL (sirkel u keuse)
SKOEN GROOTTE	

Baie dankie dat u Hoër Volksskool Heidelberg Koshuis vir u kind oorweeg. **Neem asb. kennis dat die voltooiing van die vorm nie vir u kind 'n plek in die koshuis verseker nie. Daar vind eers 'n streng keuringsproses plaas.** Voltooi asseblief die aansoekvorm volledig.

1. 'n ID foto van die leerder moet aan die dokument aangeheg word.
2. Die volgende dokumente moet asseblief aan u aansoekvorm geheg word:
 - 'n Gewaarmerkte afskrif van die aansoeker (leerder) se huidige en vorige jaar se rapport tot op datum.
 - 'n Gewaarmerkte afskrif van die aansoeker se ID dokument of geboortesertifikaat.
 - 'n Skriftelike bewys dat die aansoeker ingeënt is teen kindersiektes.
 - Gewaarmerkte afskrifte van beide ouer(s) se ID dokumente.
 - 'n Afskrif van die rekenpligtige se ID document asook 3 maande bank state.
 - Gewaarmerkte afskrifte van beide ouers se water en ligte rekening moet by die aansoek geheg word.
3. Alle aansoeke moet so gou moontlik ingehandig word by Me A Horn. Leerders en hul ouers sal gekontak word ten einde 'n gespreksgeleentheid by die koshuis te reël, indien nie reeds gedoen nie.
4. Die koshuis behou hom die reg voor om die inligting op hierdie vorm te verifieer.

KONTROLELYS			
		JA	NEE
1	AFSKRIF VAN VADER SE ID		
2	AFSKRIF VAN MOEDER SE ID		
3	AFSKRIF VAN REKENPLIGTIGE SE ID (INDIEN NIE OUERS NIE)		
4	3 MAANDE BANKSTATE VAN REKENPLIGTIGE		
5	AFSKRIF VAN LEERDER GEBORTE SERTIFIKAAT OF ID		
6	AFSKRIF VAN MEDIESE FONDS KAART EN HOOFLID ID		

(Voltooi asseblief alle besonderhede volledig in **drukskrif**)



BESONDERHEDE VAN LEERDER	
Van	
Volle name	
Noemnaam	
Geslag	
Geboortedatum	
ID-nommer	
Leerder selfoonnommer	
Huistaal	
Kerkverband	

MEDIIESE BESONDERHEDE VAN LEERDER	
Mediese fonds	
Lidnommer	
Plan	
Hooflid	
Kontaknommer van hooflid	
Id-nommer van hooflid	
Huisdokter	
Huisdokter kontaknommer	
Kroniese siekte/allergieë/medikasie	

NOOD KONTAKNOMMERS		
Naam	Kontaknommer	Verwantskap

Verklaring deur persoon verantwoordelik vir mediese koste:

Hiermee gee ek, _____ in my hoedanigheid as ouer/voog, toestemming aan enige verantwoordelike persoon in diens van Hoër Volksskool Koshuis om vir en namens my, ten behoeve van

_____ (leerder) op te tree indien mediese sorg vereis word.

Ek versoek ook die mediese diensverskaffer om, indien ek nie beskikbaar is nie, wel voort te gaan met die mediese sorg aan bogenoemde leerder. Ek onderneem om alle mediese kostes te vereffen.

Handtekening: Ouer/Voog

Getuie

Datum



GESINSBESONDERHEDE		
	VADER	MOEDER
VAN		
VOLLE NAME		
TITEL		
HUWELIKSTATUS		
ID NOMMER		
WERKGEWER		
BEROEP		
WERKSADRES		
TELEFOONNOMMER (W)		
TELEFOONNOMMER (H)		
SELFOONNOMMER		
POSADRES		
WOONADRES		
E-POSADRES		

PERSOON VERANTWOORDELIK VIR KOSHUISREKENING			
VAN		VOLLE NAME	
TITEL		ID-NOMMER	
WERKGEWER		E-POSADRES	
WOONADRES		POSADRES	
TEL-NOMMER (W)		TEL-NOMMER (H)	
SEL-NOMMER			



BETALING VAN KOSHUISFOOIE ONDERNEMING EN VERKLARING

Ek, die ondergetekende, _____ (volle name en van) ouer/voog van die volgende leerder/s (volle name en van):

1. _____ Graad: _____

2. _____ Graad: _____

Verklaar hiermee dat ek, die ondergetekende, aanspreeklik sal wees vir die stiptelike betaling van die koshuisfooie en moontlike heffings/deposito's wat uit hoofde van my verbintenis met Hoër Volksskool Koshuis betaalbaar is en jaarliks deur die Beheerliggaam bepaal word, en dat ek daarvan bewus is dat ek vir alle opsporing-e, invordering-, asook prokureurs- en kliënte koste verantwoordelik sal wees, indien die agterstallige rekening aan 'n prokureur of skuldinvorderaar oorhandig sou word vir invordering.

Koshuisfooie is 'N JAARLIKSE FOOI, opgedeel in 'n registrasie fooi en 10 maandelikse (Feb-Nov) / 4 kwartaallikse (Feb, Mei, Aug, Nov) paaieimente wat vooruitbetaalbaar om die leerder se plek te verseker. Die **paaieimente is op die 1ste van elke maand betaalbaar**. Geen subsidies word vir koshuisverblyf toegestaan nie.

Leerders wat gedurende die jaar die koshuis verlaat, **MOET een maand skriftelik kennis gee**, indien u nie kennis gee nie, u aangeslaan sal word vir elke maand totdat 'n kennisgewing ontvang word. Leerders wat aan die einde van die jaar die koshuis gaan verlaat moet op die eerste dag van die laaste kwartaal kennis gee.

- Indien koshuisfooie nie voor die 7de van die elke maand betaal is nie, die leerder verblyf in die Koshuis ontsê word.
 - Die Koshuis behou die reg voor om die agterstallige rekening van die rekenpligtige te verhaal d.m.v. 'n regsproses.
 - Enige skade wat deur 'n leerder veroorsaak word, sal onder die aandag van die rekenpligtige gebring word.
- 'n Volledige faktuur vir die herstel van die skade sal aan die rekenpligtige oorhandig word.

EK ONDERNEEM OM DIE KOSHUIS SOOS VOLG TE BETAAL:

MAANDELIKS	
KWARTAALLIKS	
EENMALIG (DES/MAR)	

Geteken te _____ op hierdie _____ dag van _____ 20_____.

Handtekening van rekenpligtige



OF

INSTANSIE VERANTWOORDELIK VIR REKENING

(Dokumentasie as bewys word vereis.)

NAAM VAN INSTANSIE		KONTAKPERSOON	
TEL-NOMMER		FAKSNOMMER	
FISIESE ADRES		POSADRES	
E-POSADRES			



BUITEMUURSE AKTIWITEITE

Ek/ons, die ouers/voogde van die leerder, is bewus daarvan dat leerders van tyd tot tyd aan buitemuurse aktiwiteite van Hoër Volksskool en Hoër Volksskool Koshuis deelneem. Dit sluit die bywoning van gesellighede en besoeke aan winkels en ander geleenthede in. 'n Verantwoordelike persoon in diens van die koshuis se goedkeuring word verlang, sodra die leerder die koshuisterrein verlaat en sonder toesig is.

Ek/ons het geen beswaar indien die leerder aan bogenoemde aktiwiteite deelneem nie, mits die leerder die nodige toestemming verkry het van die verantwoordelike koshuispersoneel.

Ek/ons aanvaar dat die leerder hom/haar ten alle tye sal gedra en hom/haar nie skuldig sal maak aan enige wangedrag wat tot 'n besering of oortreding van enige koshuis-of skoolreëls aanleiding kan gee nie.

Ek/ons vrywaar ook hiermee Hoër Volksskool en Hoër Volksskool Koshuis, sowel die personeellede van die skool en koshuis, van enige tipe eis teen die genoemde instansies en persone, indien die leerder hom/haar wel aan 'n oortreding, wangedrag of besering tydens deelname aan bogenoemde aktiwiteite skuldig maak.

SPORT (vermeld sport/ouderdom/span/posisie)

Somer:

Winter:

Enige vermeldenswaardige sportprestasies:

KULTUUR

Betrokkenheid binne skoolverband:

Betrokkenheid buite skoolverband:



Enige vermeldenswaardige kulturele prestasies:

Enige leierskapsposisies bekleë:

Leerder se kommertaar oor hom/haarself

Dit is krities dat die leerder hierdie self voltooi in sy/haar eie handskrif:

Hoekom wil jy in Hoër Volksskool Koshuis wees?

ONDERNEMING DEUR OUER/VOOG

Ek/ons neem kennis dat daar soms verpligte toe-naweke is waartydens die leerders die koshuis moet ontruim en ek/ons onderneem om die leerder af te haal en terug te besorg. Die toe-naweke sal voortydig aan ouers gekommunikeer word.

Daar word verder onderneem om die owerhede van Hoër Volksskool Koshuis onmiddellik in kennis te stel indien enige persoonlike inligting van die rekenpligtige sou verander.

Ek/ons as ouers/voog onderneem om seker te maak dat die leerder alle reëls van Hoër Volksskool Koshuis sal nakom.

Ek/ons as ouers/voog onderneem ook om die reëls van die koshuis ten opsigte van die afhaal, terugbring en besoeke aan die leerder na te kom.

Ek/ons as ouers/voog bevestig hiermee dat ek/ons die algemene inligting, sowel as die finansiële verpligtinge bestudeer het en dat ons (ouers/voog en kind) die inhoud aanvaar en eerbiedig.

Hiermee verklaar ek, ouers/voog dat die inligting van ek verskaf het, waar en korrek is.

Handtekening van ouer/voog

Datum

GETUIES:

1. _____
Handtekening

Volle naam en van

2. _____
Handtekening

Volle naam en van



ONDERNEMING DEUR LEERDER

Hiermee onderneem ek, (volle name en van leerder) _____ om alle reëls, regulasies en voorwaardes van die koshuis en skool te alle tye na te kom en om my aan die gesag wat oor my aangestel is, te onderwerp. Ek beloof om ten alle tye goedgemanierd en hoflik teenoor my mede-leerders en personeel op te tree.

Handtekening van leerder _____

Datum _____

VIR KANTOORGEBRUIK

Toelating: _____

Leerder aanvaar: JA / NEE

Voorwaardelike toelatingsvereistes:

Toelatingsdatum: _____ Verwysingsnommer: _____

Rekeningnommer: _____ Kamer nommer: _____

Handtekening van Koshuishoof _____

Datum _____



Dissiplinêre kode:

1. Leerders moet ten alle tye in hulle omgang met die koshuisvader/moeder, diensdoenende personeel, opvoeders en ander personeel van die koshuis met die nodige hoflikheid en respek betoon en moet hulle weerhou van optrede wat neerkom op opstandigheid en uittarting.
2. Enige optrede wat die administrasie, dissipline of doeltreffendheid van die Koshuis onbillik benadeel, sal as 'n oortreding van hierdie gedragskode beskou word.
3. Oortredings wat tot skorsing en/of uitsetting kan lei, sluit in, maar is nie beperk nie tot:
 - optrede wat ander se veiligheid bedreig en wat die regte van ander skend; (Sosiale media)
 - die besit, dreigement of gebruik van gevaarlike wapens;
 - die besit, gebruik, verhandeling of sigbare bewys van narkotiese of ongemagtigde dwelms, alkohol en bedwelmende middels van enige aard insluitende rook van sigarette, e-sigarette (vapes) ens;
 - bakleiery, aanranding of mishandeling, gebruik van vuil taal;
 - onsedelike gedrag; pornografie in totaliteit (Prente/gedrag/video's ens)
 - die aanneem of voorhou van 'n vals identiteit;
 - enige vorm van haatspraak, seksisme, rassisme of ander antisosiale gedrag;
 - diefstal of die besit van gesteelde goedere, wat die diefstal of besit van toets-of eksamen vraestelle voor sodanige toets of eksamen insluit;
 - vandalisme, die vernietiging of beskadiging van skool eiendom wat die aanbring van enige graffiti insluit;
 - oneerbiedigheid, aanstootlike gedrag en verbale mishandeling gerig teen opvoeders of ander skoolpersoneel of -leerders;
 - herhaalde oortredings van Koshuis en/of skoolreëls se gedragskodes;
 - strafregtelike oortredings;
 - viktimisasie, afknouery en intimidasie van ander leerders; en
 - opsetlike en bewustelike verstrekking van vals inligting, of die vervalsing van dokumente, ten einde onbehoorlike voordeel te bekom. (Vervalsing van handtekeninge op toetse ens)
4. Geen leerling word in die woonstelle of huise van personeellede toegelaat nie. Indien die leerder 'n opvoeder, personeellid of Koshuisvader/moeder moet spreek sal dit in die koshuiskantoor plaasvind. Indien die leerder 'n dogter is, moet 'n dames personeellid betrokke wees. Indien die leerder 'n seun is, moet 'n mans personeellid teenwoordig wees.

DIE VOLLEDIGE DISSIPLINÊRE KODE IS BY DIE KOSHUIS KANTOOR BESIKBAAR.

Leerder

Datum

Ouer

Datum



MEDIKASIE-INLIGTING / MAGTIGING VIR BEHANDELING

Dit is noodsaaklik dat ons voorsorg tref ten opsigte van die toediening van medikasie aan kinders. As u kind 'n chroniese of nie-chroniese siekte het, kan ons onder sekere toestande of omstandighede medikasie toedien.

Alle medikasie word toegedien, **slegs met die skriftelike toestemming van die ouer of voog.**

Medikasie wat voorgeskryf word, mag slegs toegedien word soos aangedui op die etiket of andersins deur die geneesheer gemagtig.

Medisyne moet in hul oorspronklike houer geberg word, insluitend inligtingsblaadjie. Die houer moet die naam van die pasiënt en die vervaldatum hê. Geen weeklikse pilhouers word aanvaar nie. **Afskrif van voorskrif word benodig.** Geen medikasie sal aan die kind gegee word sonder toestemming van die dokter en ouers nie. Geen medikasie mag in die leerder se besit wees nie, insluitend: Panado ens

Verskaf asseblief die volgende inligting:

Kind se Naam: _____

Mediese toestand: Soos per gesondheidspraktisyn: _____

Is die toestand chronies of nie-chronies? Ja _____ Nee _____

<i>Naam van medikasie:</i>	<i>Tipe toestand (siekte):</i>	<i>Dosis:</i>	<i>Tyd:</i>

Ek _____ magtig Hoër Volksskool Koshuis Heidelberg (Mev. M de Kock en mev. A Horn) om bogenoemde medikasie toe te dien

Handtekening: _____ Voorletters: _____

Handtekening van mev. M de Kock wat ooreenstem met die voorletters van persoon wat medikasie gee.

Handtekening: _____ Voorletters: _____

Handtekening van mev. A Horn wat ooreenstem met die voorletters van persone wat medikasie gee.

Handtekening: _____ Voorletters: _____



Hoër Volkskool Koshuis
Mediese inligting en kontrak

LEERDER INLIGTING			
VOLLE NAME:			
VAN:			
ID NOMMER:			
OUDERDOM:			
GESLAG:			
SEL:			
ALLERGIEË:			
BLOEDGROEP:			
ADRES:			
HOOFID INLIGTING			
VOORLETTERS:			
VOLLE NAME:			
VAN:			
ID NOMMER:			
GESLAG:			
HUISTAAL:			
ADRES:			
HOOFID AANVAAR HIERDIE ADRES AS HUL DOMICILIUM CITANDI ET EXECUTANDI ADRES.			
POS ADRES:			
E-POS:			
WERKGEWER:			
GADE (EGGENOOT) INLIGTING			
VOLLE NAME		POSADRES	
VAN			
ID NOMMER			
GESLAG		E-POS ADRES	
HUISTAAL		WERKGEWER	
ADRES		WERK NOMMER	
		WERK ADRES	



MEDIESE FONDS INLIGTING	
MEDIESE FONDS:	
MEDIESE FONDS NOMMER:	
PLAN:	
HOOFLID:	
ID NOMMER:	
AFHANKLIKE:	
KODE:	
AFHANKLIKE:	
KODE:	

NAASBESTAANDE IN GEVAL VAN NOOD:	
NAASBESTAANDE:	
NAAM EN VAN:	
SEL/TEL:	
ADRES:	
NAASBESTAANDE:	
NAAM EN VAN:	
SEL/TEL:	
ADRES:	

Ek, die ondergetekende, verklaar hiermee dat alle inligting hierbo verstrek waar en korrek is.

Getekende

Datum

Let daarop dat ouer / voog aanspreeklik gehou word vir die rekening wat gelewer word, selfs al is u verseker deur 'n mediese fonds of 'n ander derde party, is die Koshuis onder geen omstandighede aanspreeklik vir enige betaling vir mediese dienste nie.



Sorg dat u die aangehegte dokter-pasiënt-kontrak hieronder gelees en onderteken het:

TERMS AND CONDITIONS AGREED TO BY PARENTS AND LEGAL GUARDIANS

1. CHILDREN AND HEALTHCARE

- You confirm that you understand that, as a parent or legal guardian, you are legally liable to cover the cost of your child's healthcare.
- This hostel / practice does not know what the specific arrangements are between unmarried-, married-, divorced-, foster or other parents or caregivers.
- Unless a signature of the person responsible for the account, in terms of a parental agreement, is provided, the parent / guardian / caregiver who signs the practice forms and accepts these terms and conditions will be held legally liable for the cost of care provided and the account will be addressed to that person. The hostel / practice regrets that it cannot get involved in parental disputes as to the financial aspects of healthcare provided to a child or children.

3. PRICING/FEES AND PAYMENT

Fees are set according to the following principles:

- This Practice bills according to a billing policy. We charge rates which we believe are commensurate with the experience of our practitioners, and
- which corresponds with the highly, patient-intensive, specialized and high-risk nature of the services we provide.
- The general fees the Practice charges for commonly used billing codes and estimated values for certain types of interventions (e.g. premature babies in ICU), are available on request from our staff. For healthcare that may depend on the duration and intensity of the care required, and ~~for~~ hospital / ICU-based case, we provide illustrative values for the practitioners' fees.
- The terms and tariffs applicable to medical scheme patients vary from scheme to scheme, and even from option to option (plan to plan). You have to
- obtain those details from your scheme. If you are concerned about the amounts, you have to talk to your scheme.
- Our fees only cover visits and care provided by the doctors of this practice, whether in the rooms or in hospital.
- Our fees exclude the costs of the hospital (admission, ward, ICU, theatre and other fees), anesthetists, pathologists (for blood tests), radiologists (for X-rays and scans) and therapists involved in your child's care. have to discuss their fees with them.
- Please note that the cost of healthcare sometimes depends on how your child reacts to treatment. The law requires of us to step in to save your child's life, or to prevent or reduce harm to your child. We will charge for the costs of this.
- All accounts must be settled within 30 calendar days of the date on the account.

4. By choosing the Practice, you –

- Consent to us submitting the account to your medical scheme. This does not mean that the scheme has received the account or that they accept liability for the account. Please confirm that with them.
- Confirm that the person indicated on the practice form as belonging to the scheme as principal member or dependent, is indeed a member with a valid membership at the date of visiting the practice.

- All accounts must be settled within 30 calendar days of the date on the account. You remain fully liable to settle the full account, irrespective of whether your scheme gave pre-authorization or whether there was an assumption of payment or partial not. • In some cases, medical schemes will only pay a portion of the treatment costs, and there is then still a part of the costs/fees outstanding. You are liable to pay this to us within 30 calendar days of the date appearing on the account you receive from us.
- If your account is not paid after the 30 calendar days, we will, in terms of the National Credit Act, give notice of 20 working days that your account is in arrears. If you fail to settle the account within another 10 days, the account will be handed over for debt collection. This may result in you having a bad credit record.
- You hereby confirm that the address provided to the Practice is the address where you agree to accept all notices and/or summons.
- We will charge, in our sole discretion, the maximum amount of 2% interest, as allowed by the National Credit Act, per month on all outstanding accounts. You will also be responsible for all costs relating to the debt collecting, such as commissions and fees levied by the debt collector or attorney.
- If you feel that your medical scheme should have paid in full, you can lay a complaint at the Council for Medical Schemes by fax: (012) 431 0608 or email: complaints@medicalschemes.com. Please inform the practice should you require assistance in this regard.

4. ON TIME OF PERFORMANCE OF SERVICE

Although we will do our best to render the services at the time we set, neonatology and healthcare to children is uncertain by its very nature. Our doctors may have to rush off to assist a child who requires such urgent assistance,

or may be with a child that requires more time. Emergencies must, by law, get preference. By agreeing to our services, you agree to this uncertainty. We will, if possible, inform you if we run late.

- **FULL NAME**

We request 24 hours' notice of cancellation of an appointment. Should we not be notified of your cancellation and you do not attend the appointment, you will be liable for 50% of the fees charged by the doctor for that consultation.

- **CONFIDENTIALITY**

This document constitutes a contractual agreement by the practice to protect all personal information in confidence. We will use your child's and your information only in relation to your healthcare, which means that we may also use this information when we interact with your medical scheme and the hospital. We can only release information with your written consent, even if a family member requests the information. Please provide us with that consent if you want us to be able to disclose certain information to your family.

The following special cases exist where the law compels us to disclose your child's information and by agreeing to our services, you acknowledge this legal duty that we have to disclose:

- To your medical scheme: a diagnostic code and details of the treatment and/or operation, so that the scheme can evaluate whether it falls within your benefits.
- To a referring healthcare professional and others involved in your child's healthcare, in terms of the
- National Health Act: information that is necessary to protect your child's interest.

5. PURPOSE AND NATURE OF HEALTHCARE

You confirm that you understand that in healthcare results cannot be guaranteed. Results also depend on how a child's body reacts to treatment.

You confirm that you understand that your own behavior or that of a child may affect the outcome of the healthcare received.

You agree to follow the instructions provided to you by the healthcare professionals and/or come for follow-ups, etc.



If you do not do this, you undertake to not hold the Practice and its staff liable for any negative consequence. (initial)

6. EQUIPMENT, DEVICES AND MEDICINES ("GOODS") WE USE

If we have to substitute a medicine or device with another one, we will obtain your consent for that. If you are offered a substitution at a pharmacy level, ask the pharmacist whether such substitution would be in your child's best interest, or ask us at the practice. Remember that the law only allows for generic substitution (the same molecule) and does not permit therapeutic substitution (another molecule). In general, science behind medicines is that one should not switch from one product to another, and should take care before switching in babies and patients who are critically ill. If there is a proven quality or performance fault with the goods, we will contact the supplier, who will deal with the matter. Note that each manufacturer may have its own rules in this regard.

PATIENT / CLIENT / CONSUMER DUTIES (NATIONAL HEALTH ACT, 2003)

You must adhere to the rules of the Practice and any instructions given to you by staff or healthcare professionals. You have the right to ask questions and to have them answered. If you do not ask any questions, we will assume that you have understood- and agree to what is being discussed.

You and/or your family or other persons that come to the Practice should not harass the healthcare professionals and staff. They must be treated with respect. If not, we are allowed by law to refuse to treat- or to continue to treat your child(ren). In such cases we will refer you to another Practice.

Signature of patient / parent / guardian confirming that s/he understood and agrees to the above terms and condition

