

# DR. F.M. VISSER

MB.CHB (PRET)  
PR: 1494767  
MP0295388

POSBUS 445  
SILVERTON 0127  
SHOP 9, SUPERSPAR SENTRUM  
H/V HARRY GAULAUNE EN  
ALBERTYN ST  
VORNA VALLEY  
TEL: 011 805 8456  
011 805 6602

EMERGE/NOOD: 082 920 2719

## MEDIESE CERTIFIKAAT/MEDICAL CERTIFICATE

Hiermee word gesertifiseer dat ek vandag die ondergenoemde  
pasiënt ondersoek het/  
This certifies that I have today examined

Vhuhwani Mudzwiri (Volle naam/Full name)

van/of \_\_\_\_\_ (Adres/Address)

Tyd van ondersoek/Time of examination: \_\_\_\_\_

Datum(s) afwesig van werk (soos deur pasiënt gerapporteer)/  
Date(s) absent from work (as reported by patient)

Datum van eerste konsultasie/Date of first consultation

28/4/22

Aard van siekte/Nature of illness or injury:

Medical condition.

Ek beveel siekteverlof aan vanaf  
I recommend sick leave from

29/4/22.

tot/to 30/4/22.

Werk kan hervat word op/  
Work can be resumed on

01/5/22

Geteken/Signed

Datum/Date

Diagnose/Diagnosis:

Om deur pasiënt geteken te word indien nodig geag (in die  
teenwoordigheid van 'n geneesheer)

To be signed by patient if deemed necessary (in the presence of the doctor)

1. Ek het die sertifikaat gelees/I have read the certificate
2. Ek is tevrede met die inhoud/I am satisfied with the contents
3. Die diagnose van my siekte mag bekend gemaak word/ The diagnosis of my illness may be disclosed

V. Mudzwiri

Geteken deur pasiënt/Signed by patient