

Dr. Jannes J van Rÿssen

BM BCh (UOVS) DOH Cum Laude (Stell)

PR : 1470108

MP 190268

318 Trichardt Road
Parkdene
Boksburg 1459

Tel: 917-9902/3/4
Fax/Faks: 917-9902
Emerge/Nood: 082 453 7339

PO Box 9137
Cinda Park 1463

MEDIESE SERIFIKAAT/MEDICAL CERTIFICATE

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

..... (Volle naam/Full name)

van/of (Adres/Address)

Tyd van ondersoek/Time of examination:

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

Datum van eerste konsultasie/Date of first consultation:

Aard van siekte/Nature of illness or injury:

Ek beveel siekteverlof aan vanaf
I recommend sick leave from

tot/to

Werk kan hervat word op/
Work can be resumed on/

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

.....
* Geteken deur pasiënt/Signed by patient

Dr. Jannes J van Rÿssen

BM BCh (UOVS) DOH Cum Laude (Stell)
PR : 1470108
MP 190268

318 Trichardt Road
Parkdene
Boksburg 1459

Tel:

Fax/Faks:

Emerge/Nood:

917-9902/3/4
917-9902
082 453 7339

PO Box 9137
Cinda Park 1463

MEDIESE SERTIFIKAAT / MEDICAL CERTIFICATE

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

..... (Volle naam/Full name)
van/of (Adres/Address)

Tyd van ondersoek/Time of examination:

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

Datum van eerste konsultasie/Date of first consultation:

Aard van siekte/Nature of illness or injury:

Ek beveel siekteverlof aan vanaf
I recommend sick leave from

tot/to

Werk kan hervat word op/
Work can be resumed on/

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

* Geteken deur pasiënt/Signed by patient