

Direction des pèlerinages Pamiers

16 rue des jacobins 09100 Pamiers

Tel : 06 13 23 76 91

pelerinages@ariege-catholique.fr

Atout France : IM009110005

Mutuelle St Christophe n° 0020820056000287

Atradius n° 776 674 210

HOSPITALITÉ DIOCÉSAINE**Pèlerinage diocésain à Lourdes****Du 16 au 19 août 2021****Inscription malade ou handicapé**

Dossier médical à adresser aux Médecins du Pèlerinage avant le 30 juin 2021 dans une enveloppe fermée à l'adresse : HOSPITALITÉ DIOCÉSAINE - 16 rue des Jacobins - 09100 PAMIERS

Nom : **Prénom :**

Nationalité : **Date de naissance :**

Adresse :

Code postal.....**Ville**

Téléphone Fixe : **Portable :**

N° de Sécurité Sociale (ou M.S.A) :

Accompagné(e) par l'hospitalier(e) :

Photocopie attestation Sécurité Sociale *

Photocopie Attestation Carte Mutuelle *

J'autorise la Commission Médicale du pèlerinage de Lourdes mandatée par la Direction des Pèlerinages à collecter et à traiter les données de mon dossier médical, aux fins d'organisation dudit pèlerinage. *

Cette autorisation est accordée à la signature du présent dossier et pour une période pouvant aller jusqu'à 6 mois après le dernier jour du pèlerinage annuel.

Je dispose d'un droit d'accès et de rectification sur mes données, sous réserve de l'envoi d'une demande écrite à la Direction des Pèlerinages du Diocèse de Pamiers. Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Date :

Signature de la personne malade :

ou Nom et Prénom de son représentant légal
Signature du représentant légal

* cocher la case utile

Personne à prévenir en cas de besoin

téléphone

Médecin traitant

téléphone

Infirmier(ère) : **téléphone**

A déjà participé au pèlerinage diocésain en tant que malade **OUI NON (*)**

année(s) :

Hospitalier (ère) qui transmet l'inscription :

Nom, prénom :

Téléphone portable

Indications sur la MALADIE ou le HANDICAP

Vaccination anti-Covid : Date 1ère injection2ème injection

Poids : kg Taille : cm

Appareil (*) - dentaire - auditif

Marche (*) : - Seul(e) - accompagné(e) - pas du tout

Risque de fugue (*): **OUI NON** - **Personne désorientée** (*): **OUI NON**

Besoin d'oxygénothérapie (*): **OUI NON**

Régime alimentaire particulier (*):

- normal - mixé - diabétique - sans-sel - sans-sel & sans sucre

- autre (végétarien ; sans gluten ; sans fibres ?) à préciser :.....eau gélifiée ?

- Fauteuil indispensable à table (*): **OUI NON** électrique non électrique

En chambre, aurait besoin d'être avec M

Besoin de **barrières pour le lit** (*): **OUI NON**, **potence** (*): **OUI NON** autre :

Besoin de **lève-malade** (*): **OUI NON** (joindre la prescription médicale)

Élimination : (*) - continent(e) - incontinent(e) - protection nuit - protection 24h / 24

Besoin **d'aide** pour : (*)

- faire sa toilette : - seul - aide partielle (toilette intime/dos/jambes) - totale

- s'habiller : **OUI NON** ; bas de contention : **OUI NON**

- manger : - aide partielle (couper, servir eau) - aide totale

- gestion autonome de ses traitements : (*) **OUI NON**

Déplacements à Lourdes (*) : - Autonome - Voiture bleue - Brancard

- Fauteuil roulant personnel ; peut l'amener à Lourdes : **OUI NON**

Voyage (*) : **en car OUI NON** - sur un siège normal du car **OUI NON**

- sur **son** fauteuil roulant (impératif) **OUI NON** - sur un brancard **OUI NON**

- aller : prend le car à : et descend à Lourdes.

- retour : prend le car à Lourdes et descend à :

Autres besoins particuliers pendant le voyage (médicaments etc)

Autres informations

Attention

Merci de préparer (et de remettre à l'infirmier avec le traitement au moment du départ) :

- les médicaments (ils doivent être laissés dans leur emballage d'origine pour identification)

- un pilulier semainier (merci de bien distinguer la date et l'heure de prise, ainsi que le nom du malade)

- la dernière ordonnance

Frais de séjour et de transport : 175 € (coût réel environ 185 €) par personne
à payer par chèque joint à la fiche d'inscription et libellé à l'ordre de
"Hospitalité Diocésaine de Pamiers".

chèque : nom du titulaire montant versé : €

Pour tout renseignement sur l'inscription, vous pouvez appeler

Monique BENALET : 07 86 60 29 72 ou 05 61 60 25 32

NB Prévoir assez de vêtements, objets de toilette, trousse de toilette complète et chapeau pour tout le séjour.

(*) : rayer les mentions inutiles