



Jove (18-30 anys)

Pelegrinatge de

FULL D'INSCRIPCIÓ

Delegació de Barcelona

FOTOGRAFIA

OPCIONAL

(1er any)

Num Inscripció.....Planta i sector Habitació

Nom _____ Cognoms _____

Home Dona DNI _____ Data Naixement ___/___/___

Edat _____ Num Targeta Sanitaria Europea _____ Venciment ___/___/___

Adreça _____

Edifici _____ Escala _____ Num _____ Pis _____ Porta _____

Població _____ C.P. _____

Telèfons: Mòbil _____ Particular _____

E-Mail _____

Com prefereixes rebre informació de la HOSPITALITAT?

Per e-mail Per correu ordinari Per telèfon

Professió _____ (Els jubilats o pensionistes indiqueu la vostra darrera ocupació)

Especifiqueu la vostra formació específica (si escau) FARMACEUTIC/A METGE/SSA INFERMER/A

Parròquia a la que pertany _____ Bisbat _____

Vol formar part del grup de persones que faran suport/acompanyament al malalt quan tornem del pelegrinatge SI NO (en cas afirmatiu una persona del grup de suport es posarà en contacte amb vostè)

En cas d'urgència contactar amb _____ (nom del familiar o persona responsable) al telèfon _____

Manifesto que no incorro en cap de les incompatibilitats definides en l'article 13.5 de la Llei Orgànica 1/1996 de 15 de gener, de protecció jurídica al menor, per desenvolupar la docència i la guarda de menors

Manifesto el meu consentiment perquè la HOSPITALITAT tracti tota la informació facilitada i la que elabori posteriorment, en les condicions previstes d'acord amb l'article 5 de la LOPD i l'article 13 del Reglament Europeu de Protecció de Dades, i d'acord amb lo exposat en el document adjunt, que signo i rubrico.

COBERTURA EN CAS D'ACCIDENT O MALALTIA:

La HOSPITALITAT s'eximeix de tota responsabilitat per qualsevol accident que pogués patir la persona sol·licitant durant el viatge o l'estada a Lourdes. Durant tot el viatge, la persona sol·licitant queda emparada per l'assegurança de viatges del transportista, i durant l'estada a Lourdes, per l'autoassegurança de la HOSPITALITAT. ES OBLIGATORI PORTAR LA TARJETA SANITARIA EUROPEA EN VIGOR.

DOCUMENTACIÓ: És imprescindible portar l'original del DNI vigent. Els menors de 18 anys que no viatgen acompanyats dels seus pares o tutors hauran de dur també una autorització.

TARGETA SANITÀRIA EUROPEA en vigor a la data del pelegrinatge.

DIETES ESPECIALS (A COMPLIMENTAR PER TOT HOM)

NORMAL TOBA TRITURADA DIABÈTICA SENSE SAL ALTRES

AL·LÈRGIA O INTOLERÀNCIA ALIMENTÀRIA _____ INDICAR A QUÉ _____

INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA (Marqueu amb una X la casella que correspongui)

- ES LA PRIMERA VEGADA QUE US INSCRIVIU?
- FA MES DE 3 PELEGRINATGES QUE NO VENIAU?
- FA MES DE 50 ANYS QUE FORMEU PART DE LA HOSPITALITAT?

AL·LÈRGIES A MEDICAMENTS SI NO En cas de resposta afirmativa, indiqueu a quins medicaments: _____

AL·LÈRGIES ALIMENTÀRIES SI NO En cas de resposta afirmativa, indiqueu a quins aliments: _____

ALTRES AL·LÈRGIES SI NO En cas de resposta afirmativa, indiqueu a quines _____

PATIU ALGUNA DE LES SEGÜENTS MALALTIES?

CARDIOLOGIA	HIPERTENSIÓ
	ALGUNA MALALTIA CARDIACA
RESPIRATORI	ASMA
	ALGUNA MALALTIA RESPIRATORIA
ENDOCRINO	SOU DIABETIC SI NO QUIN TIPUS DE DIABETIS
	INSULINODEPENDENT SI NO En cas afirmatiu indiqueu la pauta d'insulina i si es precisa control diari de Glucòmetre
ALTRES DADES D'INTERES	

PRENEU ALGUN MEDICAMENT DE FORMA HABITUAL? En cas afirmatiu, especifiqueu-los

TRACATMENT MÈDIC ACTUAL	PAUTA				
FARMAC	Esmorzar	Dinar	Sopar	Nit	Altres

En el cas de prendre medicaments de forma habitual, l'interessat els haurà de dur amb les dosis necessàries per a tots els dies que duri el pelegrinatge.