



PELERINAGE DIOCESAIN DE LOURDES
DU 24/08/2023 AU 27/08/2023

FEUILLE D'INSCRIPTION DES PELERINS MALADES
Très important de remplir consciencieusement toutes les rubriques

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse

Lieu d'embarquement (voir au dos) :

Sexe :

Téléphone :

Poids :

Taille :

Médecin traitant :

Tel :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE NECESSITE :

Hospitalier

Tuteur

Famille

Personne de confiance

Nom et Prénom :

Tel / Port :

Tel de la personne à contacter pour le retour :

Position pour le voyage :

Assis

Couché

Assis dans son fauteuil roulant (si appui-tête)
électrique

Peut-il monter les marches du car ?

OUI

NON

Locomotion :

Déplacement seul

Avec aide

Avec cannes

Avec déambulateur

Votre fauteuil roulant

Sur brancard

Utilise les escaliers

Prothèses : Préciser :

Déficit neurosensoriel :

Vision

Audition

Parole

Désorientation

Risque de fugue

Voit mal

Entend mal

Parle difficilement

Ne voit pas

N'entend pas

Ne parle pas

Lunettes

Prothèses auditives

Régime alimentaire :

Normal

Haché

Mixé

Diabétique

Sans sel

Troubles de la déglutition

Eau gélifiée

Aide au repas : OUI

NON

Nutrition parentérale

Soins infirmiers :

Injection

Préciser type :

Insuline

Horaires :

Pansement et soins:

Type de plaie ou de soins à préciser (Protocole à joindre) :

Prise de médicament contrôlée par l'infirmière

Apnée du sommeil appareillé

Oxygène : Débit par 24h :

Durée :

Prestataire :

Type appareillage :

tel prestataire :

Dialyse

Toilettes : Aide totale Aide partielle sans toilette intime Toilette au lit

Aide au coucher : OUI NON Lit médicalisé Barrière au lit Potence
Lève-malade Verticalisateur

Fonctions urinaires et digestives :

Besoins de change (à emporter) Le jour La nuit
Incontinence urinaire : Sonde urinaire Etui pénien permanente nocturne
Stomie : Poches pour stomie Type de stomie :

Incontinence urinaire et fécale

Autres observations :

VOUS DEVEZ EMPORTER AVEC VOUS : votre carte vitale ou attestation, la dernière ordonnance prescrite, vos médicaments ainsi que pansements, changes, matériel spécifique.

Rempli par (ex : Seul, hospitalier, maison de retraite, téléphone ...)

Date :

Signature :
Téléphone :

J'accepte que les informations me concernant et portées dans le bulletin d'inscription ci-dessus ou les informations contenues dans le dossier médical joint soient consignées dans un fichier numérique à la discrétion d'un médecin de l'Association Diocésaine de RODEZ (Direction des Pèlerinages Diocésains, Hospitalité Aveyronnaise de N.-D. de Lourdes) en vue du Pèlerinage à Lourdes. Ces informations ne pourront pas être communiquées à quiconque d'autre sans mon autorisation expresse et écrite. Vous pouvez à tout moment demander la modification ou la suppression de ces informations en écrivant à contact@hospitalite12.fr

GARES DE MONTEE

Secteur Rodez

Rodez Saint Pierre
La Primaube
Baraqueville place de la mairie
Naucelle-Gare Terra Segala
Réquista
Villefranche de Panat
Pont de Salars

Secteur Decazeville

Saint-Christophe, pl. de la mairie
Decazeville, place de la Vitarelle

Secteur Millau

Millau - Autocars Causse
Séverac - Place de la Gare

Secteur Nord Aveyron

Laguiole
Mur de Barrez
Espalion
Bozouls
Laissac

Secteur St Affrique

Parking gare routière
Moulin Neuf
Petit Saint-Jean
Saint Sernin

Secteur Villefranche

Rieupeyroux – presbytère
Montbazens – foirail haut
Villefranche – place Fontanges