



PELERINAGE DIOCESAIN DE LOURDES
DU 22/08/2025 AU 25/08/2025

FEUILLE D'INSCRIPTION DES PELERINS MALADES

Très important de remplir consciencieusement toutes les rubriques ci-dessous

VOUS DEVEZ ENVOYER AVEC CETTE FICHE le dossier médical complété par votre médecin traitant et une copie de la dernière ordonnance en cours sous enveloppe cachetée.

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Sexe :

Lieu d'embarquement souhaité :

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 :

Organisme de tutelle, le cas échéant :

Position pour le voyage :

Assis Assis dans son fauteuil roulant avec appui-tête Electrique

Pouvez-vous monter les marches du car ? OUI OUI avec aide NON

Locomotion : Déplacement seul Avec aide humaine
Avec cannes Avec déambulateur Votre fauteuil roulant
Prothèse (hanche, genou, épaule, droite, gauche) :

Déficit neurosensoriel :

Vision
Ne voit pas
Voit mal
Lunettes

Audition
N'entend pas
Entend mal
Prothèses auditives

Parole
Ne parle pas
Parle difficilement

Risque de se perdre Désorientation

Régime alimentaire : Normal Haché Mixé Diabétique Sans sel
Troubles de la déglutition Eau gélifiée
Aide au repas : OUI NON Nutrition parentérale
Prothèse dentaire : Haut Bas

Toilettes : Autonome Aide partielle Aide totale Toilette au lit

