



**IZEN-EMATE ESKAERA / SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**  
**2018ko LOURDESERA ERROMESALDIA / PEREGRINACIÓN A LOURDES 2018**  
**maiatzak 25tik 28ra / del 25 al 28 de mayo**

## **GAIXOAK / ENFERMOS**

ABIZENAK / APELLIDOS: .....  
IZENA / NOMBRE: ..... JAIOTZE DATA / FECHA NACIMIENTO: .....  
N.A.N. / D.N.I.: ..... TELEFONOA / TELÉFONO: .....  
HELBIDEA / DOMICILIO: .....  
HERRIA / LOCALIDAD: ..... POSTA KODEA / CÓDIGO POSTAL: .....  
e-mail: .....

- (1) X batez marka itzazu / Marque con una X según proceda  
Erromesaldira aulki mekanikoak bakarrik ekarri daitezke / A la Peregrinación únicamente podrá llevar sillas mecánicas.

EGUNEROKOAN NOLA MUGITZEN DA? / ¿HABITUALMENTE CÓMO SE MUEVE?

OINEZ / ANDANDO  <sup>(1)</sup> GURPILDUN AULKIAN / EN SILLA DE RUEDAS  <sup>(1)</sup> OHATILAN / EN CAMILLA  <sup>(1)</sup>

DATORREN LEHEN ALDIA DA? / ¿ES LA PRIMERA VEZ QUE VIENE? BAI / SÍ  <sup>(1)</sup> EZ / NO  <sup>(1)</sup>

IZEN-EMATE DATA / FECHA DE INSCRIPCIÓN: .....

LOURDESEN, LARRIALDI KASUAN NORI DEITU / EN CASO DE EMERGENCIA EN LOURDES, LLAMAR A (\*):

ABIZENAK / APELLIDOS: ..... IZENA / NOMBRE: .....

HERRIA / LOCALIDAD: ..... TELEFONOA / TELÉFONO: .....

(\* ) Derrigorrezkoa da ahaidearen edo zentruko gizarte laguntzailearen izena adieraztea / Indicar obligatoriamente el nombre del familiar o asistente social del centro.

Lourdesko Ama Birjinaren Hospitalitateak, erabiltzaileari jakinarazten dio berak emandako datuak (telefonoak, helbideak, e-maila, izena...) erakundeak duen fitxategi automatizatu batera txertatuak izando direla eta hau guztiaren helburua, erabiltzailea eta erakundearen arteko erlazioa kudeatzea dela. Lourdesko Ama Birginaren Hospitalitateak, lehen aipatutako fitxategiaren arduraduna den neurrian, 15/1999 legean azaltzen diren eginbideak betetzeko konpromisoa hartzen du.

La Hospitalidad Ntra. Sra. de Lourdes informa al usuario de que los datos de carácter personal por él proporcionados (nombre, números de teléfono, dirección, e-mail...) son incorporados a un fichero automatizado, creado y gestionado por dicha asociación con la única finalidad de administrar la relación entre el usuario y el objeto de la entidad. La Hospitalidad Ntra. Sra. de Lourdes, como responsable de dicho fichero de datos de carácter personal, se compromete a observar el cumplimiento de sus obligaciones y deberes en relación con lo dispuesto en la mencionada Ley Orgánica 15/1999.

**Izen-ematearekin egin behar den ordainketa 50€-koa izango da gaixo bakoitzeko. Ordainketa egiteko zenbakia / Junto con la inscripción se abonarán 50€ por enfermo en una de las siguientes cuentas:**

**KUTXA IBAN : ES 23 2095 5092 01 1061425665**

**LABORAL: IBAN: ES77-3035 0060 44 0600145099**

## MEDIKU TXOSTENA - INFORME MÉDICO

ABIZENAK / APELLIDOS: .....

IZENA / NOMBRE: .....

JAIOTZE DATA / FECHA NACIMIENTO: .....

OHARRA: ARREN BETE EZAZU TXOSTENA HIZKI LARRIZ.

NOTA: SE RUEGA POR FAVOR CUMPLIMENTE EL INFORME EN MAYÚSCULAS.

(1)X batez marka itzazu / Marque con una X según proceda

GAIXOTASUNAK / ENFERMEDADES: .....

ALERGIAK / ALERGIAS: .....

OINEZ / ANDANDO  <sup>(1)</sup> GURPILDUN AULKIAN / EN SILLA DE RUEDAS  <sup>(1)</sup> OHATILAN / EN CAMILLA  <sup>(1)</sup>

ZAINTZA BEREZIAK / CUIDADOS ESPECIALES (Laktosa / Lactosa, Glutena / Gluten, Idorreria / Estreñimiento...)

TRATAMENDUA / TRATAMIENTO	DOSIA / DOSIS	TRATAMENDUA / TRATAMIENTO	DOSIA / DOSIS

MEDIKUAREN IZENA / NOMBRE DEL MÉDICO: .....

KIDE ZENBAKIA / Nº de COLEGIADO: ..... TELEFONOA / TELÉFONO: .....

SINADURA ETA ZIGILUA / FIRMA Y SELLO:

OSASUN ZENTROA / CENTRO DE SALUD: .....

**MILA ESKER ZURE LAGUNTZAGATIK / MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**