



IZEN-EMATE ESKAERA / SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
2025ko LOURDESERA ERROMESALDIA / PEREGRINACIÓN A LOURDES 2025
maiatzak 30tik ekainak 1ra / del 30de mayo al 1 de junio

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:
email.....

- (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 ⁽¹⁾ GURPILDUN AULKIAN / EN SILLA DE RUEDAS ⁽¹⁾

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

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.

NOTA / OHARRA

Es **OBLIGATORIO** que cada uno lleve su Tarjeta Sanitaria Europea y **ADJUNTAR** fotocopia a esta hoja.
BEHARREZKOA da bakoitzak Europar Osasun Txartela eramatea eta orri fotokopia ERANSTEA.

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, 3/2018 legean azaltzen diren eginbideak betetzeko konpromisoa hartzen du. Datu medikoak informatikoki tratatzea. Larrialdietan baimena, ematen diot Abegitasuneko osasun Zerbitzuari medikuaren erabakiak hartzeko, nire onerako beharrezkoak diren erabaki kirurgikoak.

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 L.O 3/2018. Someter los datos médicos a tratamiento informático. Autorizo, en caso de urgencia, al Servicio Sanitario de La Hospitalidad a tomar las decisiones del médico- quirúrgicas que fueran necesarias para mi beneficio.

Izen-ematearekin egin behar den ordainketa **100€**-koa izango da gaixo bakoitzeko. Ordainketa egiteko zenbakia / Junto con la inscripción se abonarán **100€** por enfermo en una de las siguientes cuentas:

KUTXA: IBAN: ES23 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 ⁽¹⁾ GURPILDUN AULKIAN / EN SILLA DE RUEDAS ⁽¹⁾ OHATILAN / EN CAMILLA ⁽¹⁾

DIETA:

NORMAL ⁽¹⁾ DIABETICO ⁽¹⁾ CELIACO ⁽¹⁾ TRITURADO ⁽¹⁾

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

MEDIKUAREN IZENA / NOMBRE DEL MÉDICO:

KIDE ZENBAKIA / N.º de COLEGIADO: TELEFONOA / TELÉFONO:

SINADURA ETA ZIGILUA / FIRMA Y SELLO:

OSASUN ZENTROA / CENTRO DE SALUD: