



Hospitalidad de Ntra. Sra. de Lourdes

Ronda de Buenavista, 31 – Bq. 1, ptal. 2
Teléfono 624 76 52 43
e-mail: consejo@hospitalidaddetoledo.com
45005 Toledo

Señor/a presidente:

El/La abajo firmante, D./Dña.
deseando participar como enfermo/a en la próxima peregrinación a Lourdes
(Francia) que esta hospitalidad organiza los días, solicita de Vd.
ser admitido en ella, por cuyo fin ha completado el presente formulario, el/la
que suscribe D./Dña.
..... en calidad de (1).....
exime de toda responsabilidad al consejo y miembros de la hospitalidad de
Ntra. Sra. de Lourdes de Toledo, por todo accidente o incidente, sea de la clase
que fuere, que pudiera sobrevenir al solicitante desde que sale de su domicilio
hasta su regreso al mismo una vez terminada la peregrinación.

Al mismo tiempo queda informado de que esta solicitud no da por
supuesta la admisión, sino que está condicionada a la decisión razonable de la
Junta Médica de admisión.

(1) *Indique si es marido, esposa, hijo/a, padre, madre, tutor/a, hermano/a,
director/a o superiora de la institución.*

A de de 20.....

*Firma del que otorga el
consentimiento*

Firma del enfermo

AVISO IMPORTANTE

- No se solicitará AMBULANCIA por parte del enfermo o de sus familiares, a no ser en casos realmente necesarios y de acuerdo con la JUNTA MÉDICA DE LA HOSPITALIDAD.
- El transporte al sitio de salida, IDA Y VUELTA, estará a cargo del enfermo, sus familiares o institución donde resida.

FICHA DEL ENFERMO

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO: **C.P.**

LOCALIDAD: **TELÉFONO:**

¿ASISTIÓ COMO ENFERMO A PEREGRINACIONES ANTERIORES?

¿QUÉ AÑOS?

PUNTO DE SALIDA:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL FAMILIAR MÁS CERCANO:

.....

TELÉFONO:

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incluidos en un fichero del que es titular la HOSPITALIDAD DE NTRA. SRA. DE LOURDES DE TOLEDO. Dicho fichero puede ser rectificado o cancelado por su parte, dirigiéndose al responsable de la Hospitalidad de Ntra. Sra. de Lourdes de Toledo.

Autorizo a la HOSPITALIDAD DE NTRA. SRA. DE LOURDES DE TOLEDO el uso de imágenes más relacionadas con la Peregrinación al Santuario de Lourdes.

Fecha:

Firma:

NOTA IMPORTANTE: Rogamos a los enfermos lleven consigo los medicamentos que toman habitualmente y fotocopia del informe médico.

SI NO INDICA PUNTO DE SALIDA, SE CONSIDERARÁ TOLEDO COMO TAL Y DEBERÁ ACUDIR AL MISMO POR CUENTA PROPIA.

FOTOGRAFÍA