Église catholique à Lyon

PELERINAGE DE LOURDES
DU 03 AU 08 JUIN 2024

Contrat de responsabilité civile : 0020820041000287
N °de garantie financière ATRADIUS : 543834-15520759
SIRET Diocèse de Lyon : 313 401 093 000 15
Agrément Atout France N° IM 069110021

Pèlerinages Diocésains
Maison St Jean Baptiste
6 Avenue Adolphe Max
69 321 Lyon cedex 05
Tél : 04.78.81.48.20
Email : pelerinages@lyon.catholique.fr

Pèlerinages Diocésains
Maison Notre-Dame
65 avenue de Lyon
42300 Roanne
04 77 23 81 67
pelerinages.roanne@lyon.catholique.fr

N° INSCRIPTION :

☐ PELERIN EN ACCUEIL

☐ ACCOMPAGNATEUR

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : lundi 15 avril 2024

NOM : M., Mme, Mlle , Père ,Sœur,……**Prénom** :……

Adresse : ……,……

Code postal : …… Ville : ……

Date de naissance : …… /…… /…… Nationalité : ……

N° téléphone / : …… N° portable : ……

Courriel/Mail : ……

NOM et N° de téléphone de la personne à avertir en cas d'urgence : ……

HEBERGEMENT EN ACCUEIL :……..

Je souhaite loger avec ……

TRANSPORT : en CAR PMR LYON / ROANNE - Départ avec l'Hospitalité de Lyon

Je souhaite voyager avec une personne en particulier : ……

REGLEMENT : le pèlerinage doit être réglé avant le départ

coût du pèlerinage pour un pèlerin en accueil : **533 €**
coût du pèlerinage pour un accompagnateur : **545€**

Ce forfait comprend : pension complète à compter du lundi soir jusqu'au samedi midi, assurances, transport et frais d'organisation

☐ Espèces

☐ Virement date du virement : _____

IBAN 76 1780 6001 8918 9695 0700 078 BIC AGRIFRPP878 - Avec le libellé : **NOM DE FAMILLE + Code : 304 420 000**

☐ Chèque ordre : **ADL Service des Pèlerinages**

TOTAL A REGLER : _____€

Merci d'indiquer le N° et le montant des chèques					
			encaissé le :……	*1er versement*	€
			encaissé le :……	*2ème versement*	€
			encaissé le :……	*3eme versement*	€

Chèque émis par : (si pas au nom du pèlerin)
_____

AUTORISATIONS : mentions obligatoires *

☐ Je m'engage à respecter tous les protocoles sanitaires imposés par les pouvoirs publics et les sanctuaires *
☐ Je déclare avoir pris connaissance des conditions particulières et générales de participation (au verso) *
☐ J'accepte l'assurance assistance rapatriement proposée par le diocèse *
☐ J'autorise le Service des Pèlerinages rattaché à l'ADL à utiliser mes coordonnées (nom, prénom, adresse, mail, téléphone) présentes sur ce document dans le cadre de l'organisation du pèlerinage auquel je m'inscris *
☐ J'autorise l'ADL à utiliser ces données aux fins de recevoir des informations et solliciations de la part de ses différents services

Fait à ……, le ……

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

CONDITIONS GENERALES DE PARTICIPATION

Droit à l'image : J'accepte que le service des pèlerinages diocésains publie quelques photos prises lors du pèlerinage sur ses différents supports de communication. En cas de refus de ce droit à l'image, nous vous invitons à nous transmettre un mail accompagné d'une photo d'identité

Politique de confidentialité : dans le cadre de la loi du 25 mai 2018 dite de RGPD, l'ADL Service des Pèlerinages Diocésains accorde la plus grande importance à la protection de la vie privée et aux données à caractère personnel. Les informations ci-dessus font l'objet d'un traitement informatique. Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès et de rectification, d'opposition et de suppression des données vous concernant (loi "informatique et libertés" du 06/01/1978)

****ARTICLE 1 :** Toutes les inscriptions à un pèlerinage, effectuées auprès du Service des Pèlerinages de L'ADL sont soumises aux présentes Conditions Générales de Participation. Le participant doit déclarer avoir pris connaissance des présentes Conditions en cochant la case prévue à cet effet sur le bulletin d'inscription

****ARTICLE 2 : INSCRIPTIONS**

Il est de la responsabilité du participant de vérifier l'exhaustivité et la conformité des renseignements qu'il fournit dans sa commande. L'ADL ne pourrait être tenue pour responsable d'éventuelles erreurs de saisie induites par la remise de renseignements erronés et des frais et conséquences qui en découleraient. Dans ce contexte, ces frais seraient à la charge du participant. L'inscription est considérée comme définitive dès lors que seront réunis les 3 éléments suivants :

- La réception du formulaire d'inscription
- L'acceptation des présentes CGP
- Ainsi que la réception du paiement (selon les modalités définies)

L'ADL peut faire appel à des prestataires pour les services fournis. Ceux-ci conservent en tout état de cause leur responsabilité propre, L'ADL ne pouvant être confondu avec ces mêmes prestataires. Il est à la charge du participant de se plier aux formalités de police, douanes et santé à tout moment du pèlerinage.

****ARTICLE 3 : PARTICIPATION FINANCIERE ET MODALITE DE PAIEMENT**

La participation financière à l'ensemble de nos services fournis lors du pèlerinage est calculée et exprimée en euros (€) toutes taxes comprises, et est à régler dans cette devise. Pour régler le coût de l'inscription, le participant peut régler par chèque libellé à « ***ADL Service des pèlerinages*** », en carte de crédit ou en espèces. Une inscription payée par chèque sera traitée à réception du règlement, celui-ci étant encaissé. Il n'est pas possible de régler une inscription par chèque émis par une banque hors de France.

***ARTICLE 4 : ANNULATION**

Toute annulation doit être signifiée à l'ADL-Service des pèlerinages

- soit par courriel envoyé à : pelerinages@lyon.catholique.fr
- soit par courrier postal avec accusé de réception adressé à ADL Service des pèlerinages 6 avenue Adolphe Max 69321 Lyon Cedex 05

Les conditions d'annulation, hors cas de force majeure : Pour toute annulation qui ne serait pas justifiée d'un cas de force majeure, il sera retenu :

- plus de 30 jours avant le départ : 60€ pour les frais de dossier
- entre 30 et 21 jours avant le départ : 30 % du montant total
- entre 20 et 8 jours avant le départ : 60 % du montant total
- entre 7 et 3 jours avant le départ : 80 % du montant total
- 2 jours avant le départ : 100 % du montant total

Tout pèlerinage interrompu du fait du voyageur, hors cas de force majeure, ne donne lieu à aucun remboursement.

Si le participant n'annule pas sa participation ou ne se présente pas au départ, il ne sera procédé à aucun remboursement. De même s'il ne peut présenter les documents obligatoires ou de santé exigés pour sa participation.

Le participant peut annuler son inscription par suite d'un cas de force majeure tel que :

- Le décès, un accident ou une maladie subite grave
- Une maladie subite mettant en danger la vie d'un proche parent
- Une catastrophe naturelle impactant directement le participant
- Un sinistre survenant au domicile du participant nécessitant impérativement sa présence sur les lieux ;
- Obligations d'origine gouvernementale imposées par les autorités après l'inscription (fonction de juré, comparutions devant les tribunaux, affectations militaires ou gouvernementales)

Maladie : altération soudaine et imprévisible de la santé du bénéficiaire, constatée par une autorité médicale compétente.

La déclaration écrite faite par le participant doit obligatoirement être accompagnée de l'attestation médicale ou de toute autre pièce justifiant l'annulation, que ce soit pour maladie, accident ou cas de force majeure, dans les dix jours suivant sa déclaration d'annulation.

Tout pèlerinage interrompu ou abrégé du fait du participant pour quelque raison que ce soit ne donnera lieu à aucune indemnisation ou remboursement. L'ADL ne peut être tenue pour responsable d'un retard de préacheminement aérien, ferroviaire ou terrestre organisé par le participant indépendamment du groupe, qui entraînerait sa non-présentation au départ, pour quelque raison que ce soit, même si ce retard résulte d'un cas de force majeure, d'un cas fortuit ou du fait d'un tiers.

En cas d'annulation du fait de l'ADL Service des pèlerinages, en raison d'un nombre insuffisant de participants, de raisons externes ou d'un évènement majeur à caractère exceptionnel, le participant sera prévenu dans les meilleurs délais possibles et l'ADL service des pèlerinages lui proposera le remboursement intégral des sommes versées. Dans le cas où le pèlerinage en cours serait interrompu pour des évènements politiques, climatiques ou indépendants de l'ADL service des pèlerinages, sa responsabilité ne pourrait être engagée et le participant ne pourrait prétendre à aucun remboursement.

****ARTICLE 5 : RESPONSABILITE**

L'ADL Service des pèlerinages garanti le bon déroulement du pèlerinage en France ou à l'étranger et apporte une aide aux participants en difficulté, sans toutefois être tenu pour responsable de l'inexécution ou de la mauvaise exécution des services prévus au contrat imputables aux participants, à des cas fortuits, à des causes de force majeure ou du fait d'un tiers. L'ADL Service des Pèlerinages ne saurait se substituer à la responsabilité individuelle du participant. Il est précisé que toutes les activités délivrées par un prestataire extérieur relèvent de la responsabilité exclusive du prestataire extérieur qui à la charge de l'organisation.

Tout dommage causé par un participant dans les locaux mis à disposition, lieux d'hébergement ou sites visités, ou encore envers un tiers est de la responsabilité personnelle (civile ou/et pénale) du participant.

****ARTICLE 6 : ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE**

L'ADL Service des Pèlerinages a souscrit un contrat d'assurance de responsabilité civile professionnelle auprès de la Mutuelle Saint Christophe. Cette police d'assurance porte le numéro : 0020820041000287

****ARTICLE 7 : IMMATRICULATION AU REGISTRE DES OPERATEURS DE VOYAGES ET DE SEJOURS**

L'ADL Service des pèlerinages est immatriculée au Registre des opérateurs de voyages et de séjours Atout France sous le numéro IM069110021

****ARTICLE 8 : GARANTIE FINANCIERE**

Si l'organisateur devient insolvable après le début du séjour, le rapatriement des participants est garanti, l'ADL-Service des Pèlerinages a souscrit pour cela, une protection contre l'insolvabilité auprès de Atradius (159 rue Anatole France CS50118 / 92596 LEVALLOIS PERRET Cedex). Les participants peuvent prendre contact avec cette entité si des services leur sont refusés en raison de l'insolvabilité de l'ADL Service des Pèlerinages. Cette police porte le numéro : 543834-378254

****ARTICLE 9 : DONNEES PERSONNELLES**

Les participants sont informés que dans le cadre de l'inscription à un pèlerinage, l'ADL Service des pèlerinages, sera amené à traiter leurs données à caractère personnel pour la gestion des réservations, la gestion de la relation avec les participants. Elles pourront être communiquées, le cas échéant, à des sous-traitants, partenaires, prestataires et aux autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

Conformément à la réglementation en vigueur, les participants ainsi que leurs accompagnants disposent sur leurs données, telles que collectées par l'ADL Service des pèlerinages, des droits d'accès, de rectification et le cas échéant d'effacement des données qui les concernent ainsi que du droit de demander la limitation du traitement ou encore de retirer un consentement exprès précédemment consenti. Ils bénéficient également, dans la limite de la réglementation, d'un droit de donner des directives sur le sort de leurs données après leur décès. Ils disposent également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, à ce que leurs données fassent l'objet d'un traitement, ou utilisées à des fins de prospection commerciale. Il est rappelé que les droits d'opposition, de limitation ou d'effacement peuvent être limités lorsque les données personnelles collectées sont strictement indispensables à l'exécution du contrat, ou lorsque le responsable du traitement est tenu de collecter ou conserver leurs données dans le cadre d'une obligation légale.

Ces droits s'exercent par courrier postal accompagné d'une copie de pièce d'identité envoyés à ADL Service des Pèlerinages.

Les participants sont informés qu'ils peuvent introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) autorité de contrôle en charge du respect des obligations en matière de données à caractère personnel.

****ARTICLE 7 : DROIT APPLICABLE ET LITIGES**

Les présentes conditions et les opérations qui en découlent sont régies et soumises au droit français. Toute réclamation relative à une inscription ou un service fourni par un prestataire doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'ADL Service des Pèlerinages, dans les 10 jours suivant la date de réalisation du pèlerinage.

Après avoir saisi l'ADL Service des Pèlerinages, et à défaut de réponse satisfaisante ou en l'absence de réponse dans un délai de soixante jours, le participant peut saisir le Médiateur du Tourisme et du Voyage, dont les coordonnées et modalités de saisine sont disponibles sur son site internet : www.mtv.travel

POUR LES DOSSIERS DES PELERINS EN ACCUEIL

SI BESOIN MERCI DE REMPLIR LE DOCUMENT CI-DESSOUS ET LE JOINDRE AVEC L' INSCRIPTION

Si TUTELLE ou CURATELLE

Nom de l'Organisme…….....
Adresse :……..
…….
Nom du tuteur (en majuscule) : ……..
Portable du tuteur :……..……..
Courriel : ……..

Avez-vous besoin d'une facture ? **oui** ☐ **non** ☐

Pèlerinage de Lyon - Lourdes 2024
Hospitalité lyonnaise Notre Dame de Lourdes
6 avenue Adolphe Max
69321 LYON Cedex 05
Tél : 04 78 81 48 20

Madame, Monsieur,

Pour une meilleure prise en charge de votre séjour à Lourdes, il est impératif de nous renvoyer votre dossier rempli par vous - même et par votre médecin avant le 15 avril 2024.

Attention : le dossier, signé par votre médecin, doit être daté après le 06 mars 2024.

LISTE « TYPE » DES VETEMENTS A EMPORTER A LOURDES POUR LA SEMAINE

Chemise de nuit ou pyjama
Chaussettes
Vêtements et sous-vêtements de rechange
Lainage
Imperméable ou parapluie pour les valides
Chapeau de soleil ou de pluie
Serviettes et gants de toilette
Trousse de toilette
Serviette de table
Couches ou changes complets (si nécessaire)

Marquer les vêtements au nom du malade

Mettre la liste à l'intérieur de la valise ou du sac de voyage

NE PAS OUBLIER DE PRENDRE SUR SOI LES ORDONNANCES ET MEDICAMENTS, LA CARTE VITALE ET LA MUTUELLE COMPLEMENTAIRE.

Attention : prévoir de garder avec vous, dans un bagage à mains étiqueté, vos médicaments pour la journée.

SERVICE DES
PELERINAGES DIOCESAINS

Église catholique à Lyon

PELERINAGE DIOCESAIN
A LOURDES
DU 03 JUIN AU 08 JUIN 2024

Participation des pèlerins malades et handicapés

Cars PMR en partance de LYON et de ses environs.
Départ pour Lourdes le lundi 03 juin au matin, arrivée le lundi 03 juin en fin d'après-midi à Lourdes. Pour le retour à Lyon, départ de Lourdes le samedi 08 juin au matin et arrivée le samedi 08 juin en fin d'après-midi.

PRIX DU PELERINAGE « MALADE ET HANDICAPE » (à l'accueil St Frai) : 533€
(voyage de jour en car P.M.R.– logement en Accueil de caractère hospitalier long séjour)
(Une réduction pourrait être accordée aux malades qui désirent partir à Lourdes, mais dont les revenus ne permettent pas d'assurer la totalité des frais. Nous accordons cette réduction, en priorité, aux malades qui viennent pour la première fois). Nous remercions ceux qui pourraient marquer leur solidarité avec ceux qui en ont besoin.

PRIX DU PELERINAGE « ACCOMPAGNATEUR » (à l'accueil St Frai) : 545€

INSCRIPTION

Chaque malade qui désire participer au Pèlerinage doit faire remplir un dossier médical spécifique, à demander au service des pèlerinages. Le dossier d'inscription est composé :

1. Une **lettre** pour le médecin traitant.
2. Une **fiche médicale confidentielle à faire remplir par le médecin traitant**
3. Un **questionnaire fonctionnel à faire remplir par vous ou par votre famille ou par vos aides à domicile et à nous renvoyer avec votre inscription.**
4. La **fiche d'admission** jointe au dossier qui doit être obligatoirement signée par le malade ou par son tuteur.
5. Le **dossier pour la tutelle**

Ce dossier médical est nécessaire et obligatoire pour le séjour à l'Accueil Saint Frai.

Lorsque tous ces documents seront complets et conformes, les retourner au service des pèlerinages dans l'enveloppe jointe à cet effet, **accompagnés de votre règlement et de la copie de votre carte d'identité.**

TOURNEZ S. V. P.

6, avenue Adolphe Max 69321 LYON Cedex 05
Tél : 04 78 81 48 20
Lyon : pelerinages@lyon.catholique.fr
Diocèse de Lyon : n° d'agrément IM069110021 – en lien avec l'ANDDP

SERVICE DES
PELERINAGES DIOCESAINS

Église catholique à Lyon

Votre demande sera examinée par le Médecin-chef du pèlerinage : s'il n'est pas possible de vous admettre au pèlerinage, vous serez prévenu au plus tôt.

La présence de médecins, infirmières diplômées, brancardiers et hospitalières, assure toute sécurité aux familles, même pour les grands malades.

J'ai pris connaissance qu'en allant à Lourdes :

- ✓ Je serai hébergé dans un accueil (et non à l'hôpital).
- ✓ Je suivrai le traitement médical que m'aura prescrit mon médecin sous la surveillance du personnel de santé qui vient à Lourdes bénévolement.
- ✓ Je prendrai ma **carte vitale (+ mon attestation)** + ma carte de mutuelle complémentaire + ma carte d'identité + des masques
- ✓ **J'apporterai mes médicaments (qui doivent être, conformément à la loi, dans leurs emballages individuels ou dans leurs boîtes d'origine) et mes ordonnances.**
- ✓ Un badge spécifique sera donné à ceux qui veulent bénéficier du langage des signes.

Le service des pèlerinages doit être averti d'urgence en cas d'annulation : appel téléphonique et certificat médical par lettre, le cachet de la poste faisant foi ; **60 €** seront retenus pour les frais de désistement.

LES DEMANDES D'INSCRIPTION SERONT DEFINITIVEMENTARRETEES LE LUNDI 15 AVRIL 2024

Aucun dossier ne sera accepté après cette date. Une liste d'attente éventuelle en fonction des désistements.

Vous recevrez vos documents à votre domicile à partir du lundi 27 mai 2024 : horaires, places dans le car P.M.R., badges, étiquettes pour les bagages.

Merci de renvoyer votre dossier d'inscription + votre règlement complet (en 1, 2 ou 3 chèques) accompagnés d'une enveloppe affranchie 4 timbres verts(100g) avec votre adresse.

Règlement à l'ordre de : ADL PELERINAGES DIOCESAINS

Lyon, le 20 février 2024
Le Service des pèlerinages

6, avenue Adolphe Max 69321 LYON Cedex 05
Tél : 04 78 81 48 20
Lyon : pelerinages@lyon.catholique.fr
Diocèse de Lyon : n° d'agrément IM069110021 – en lien avec l'ANDDP

HOSPITALITE LYONNAISE NOTRE DAME DE LOURDES

6 avenue Adolphe Max – 69321 LYON Cedex 05 – Tél : 04 78 81 48 20

LETTRE AU MEDECIN TRAITANT

Lyon, le 20 février 2024

Madame, Monsieur,
Cher Confrère,

Votre patient souhaite effectuer un pèlerinage à Lourdes du 3 au 8 juin 2024: il sera accueilli à **L'ACCUEIL SAINT- FRAI**, établissement de caractère hospitalier long séjour, habilité à recevoir des malades pour lesquels le coût du séjour est à leur charge.

Votre malade effectuera ***le voyage* de jour** en autocar PMR assis sur un siège ou assis dans son fauteuil roulant. Cette année, il n'y aura pas de départ en TGV

Il (elle) doit apporter **l'ensemble de ses médicaments sous blister et du matériel paramédical nécessaires pour la durée du pèlerinage : couches, protections, oxygène à prévoir sur place, respirateur de VNI, sangles pour lève-malade. Si besoin de matelas anti-escarre, de verticalisateur ou de lève-malade, seront prévus sur place ; merci de joindre une ordonnance. Il doit être en possession de sa carte vitale et de sa carte mutuelle complémentaire.**

Il est nécessaire que vous remplissiez le plus ***précisément*** et le plus ***lisiblement*** possible le questionnaire joint à ce courrier et que vous le transmettiez rapidement sous pli cacheté à la

Direction Médicale du Pèlerinage
6, avenue Adolphe Max – 69321 LYON Cedex 05

Vous pouvez si le souhaitez, transmettre l'ensemble des informations via la messagerie SISRA (Yves ROUX Endocrinologie et Métabolisme) yves.roux@aura.mssante.fr

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration pour assurer, sans trop de perturbations, la continuité des soins de votre malade.

En cas d'événement médical important durant son séjour à Lourdes, nous vous tiendrons au courant.

Les recommandations sanitaires peuvent évoluer et nous respecterons les directives gouvernementales et celles des sanctuaires au moment du pèlerinage.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, Cher Confrère, à l'expression de nos salutations confraternelles les meilleures.

Docteur Yves ROUX, Médecin Responsable
de l'équipe médicale du Pèlerinage

Pèlerinage de Lyon - Lourdes 2024
Hospitalité lyonnaise Notre Dame de Lourdes
TRANSPORT.....
6 avenue Adolphe Max
69321 LYON Cedex 05
Tél : 04 78 81 48 20

N° DOSSIER .....

CHAMBRE.....

SECTEUR.....

Questionnaire Fonctionnel

Merci de répondre à ce questionnaire.
Pour tous renseignements concernant votre prise en charge, vous pouvez contacter les infirmières :
Frédérique BURNIER au 06 05 25 12 54 ou Geneviève MARTIN au 06 08 02 37 19

VENEZ-VOUS À LOURDES EN TANT QUE MALADE POUR LA 1ère FOIS
OUI.....☐ .....**NON**.....☐

NOM : Mr, Mme, Melle……Prénoms……**AGE**……..
ADRESSE :…….....
CODE POSTAL…….....VILLE……...
Téléphone…….....Portable…….....
N° de S.S…….....Caisse S.S…….....
Mutuelle (coordonnée)…….....

CARTE VITALE ET ATTESTATION MUTUELLE OBLIGATOIRE

Vous êtes sous tutelle ou curatelle, donnez le nom, l'adresse et le téléphone de ce dernier……..
.....

Si le malade est âgé de moins de 10 ans, précisez le nom et téléphone de l'accompagnant éventuel :…….
……

MERCI DE NOUS INDIQUER LES COORDONNÉES DE LA PERSONNE QUI ASSURERA VOTRE PRISE EN CHARGE A VOTRE ARRIVÉE LE JOUR DU RETOUR :

-NOM.....PRENOM.....
-N° DE TELEPHONE.....

- SOUHAITEZ VOUS PARTAGER VOTRE CHAMBRE AVEC :
  - ☞ VOTRE CONJOINT.....☐
  - ☞ UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ou UN AMI .....☐

SI ***OUI*** il s'agit de Mr, de Mme ..... qui est MALADE.....☐
ou ACCOMPAGNANT.....…☐
Nous répondrons à vos attentes dans la mesure de nos possibilités.

- VENEZ-VOUS À LOURDES AVEC VOTRE FAUTEUIL ROULANT…… **OUI**..☐…...**NON**..☐
- SI ***OUI*** EST-IL ELECTRIQUE… **OUI**..☐….....**NON**..☐ OU MECANIQUE.... **OUI**..☐….. **NON**..☐
- VENEZ-VOUS A LOURDES AVEC UNE CANNE …… **OUI**..☐….. **NON**..☐
- VENEZ-VOUS A LOURDES AVEC UN DEAMBULATEUR…… **OUI**..☐…... **NON**..☐
- **POIDS DE LA PERSONNE MALADE** : ……

NE COCHER QUE LA CASE CORRESPONDANTE A VOTRE BESOIN

AVEZ-VOUS BESOIN D'AIDE	NON	PARTIELLEMENT	COMPLETEMENT
Pour les déplacements			
Pour les repas			
Pour prendre les médicaments			
Pour la toilette			
Pour l'habillage et le déshabillage			

A LOURDES :

- Avez-vous un traitement médical….. **oui**..☐ .... **non** ..☐
- Etes-vous dialysé…….. **oui**..☐ .... **non** ..☐
- Etes-vous appareillé la nuit (apnée du sommeil)…… **oui**..☐ .... **non** ..☐
- Oxygène……. **oui**..☐ .... **non** ..☐
- Avez-vous un appareil auditif…….. **oui**..☐ .... **non** ..☐ ①…...☐ ②……. ☐
- Avez-vous un appareil dentaire……. **oui**..☐ .... **non** ..☐ ***haut***…..☐ ***bas*** …..☐
- Avez-vous des lunettes……. **oui**..☐ .... **non** ..☐
- Avez-vous une sangle pour un lève-malade……. **oui**..☐ .... **non** ..☐
- Allergie alimentaire… **oui**..☐ .... **non** ..☐ Laquelle…….
- Eau gélifiée…….. **oui**..☐ .... **non** ..☐ Eau pétillante……**oui** ☐**…..non** ☐**…..**
- Régime : sans gluten……☐
- Haché : ☐ Mixé : ☐ Haché viande : ☐
- Restriction alimentaire : ……

ÉLIMINATION : URINAIRE (et ou) FÉCALE
INCONTINENCE …**JOUR.....** **OUI** ..☐ ….....**NON** ..☐ / **NUIT**…… **OUI** ..☐ ….....**NON** ..☐
PROTECTION…..…**JOUR.....** **OUI** ..☐ ….....**NON** ..☐ / **NUIT**…… **OUI** ..☐ ….....**NON** ..☐
PENILEX…… **OUI** ..☐ …..**NON** ..☐

COMMUNICATION : ☐ MAL VOYANT ☐ BRAILLE
LANGAGE ☐ PARLÉ ☐ COMPRIS ☐ LANGUE DES SIGNES
OUÏE ☐ ENTEND BIEN ☐ APPAREILLÉ ☐ SOURD

DÉSIREZ VOUS NOUS COMMUNIQUER D'AUTRES ÉLÉMENTS VOUS CONCERNANT :.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ATTENTION : J'AI PRIS CONNAISSANCE QU'EN ALLANT A LOURDES :

☛ JE SERAI HEBERGÉ DANS UN ***ACCUEIL*** (et non dans un hôpital)

☛ JE SUIVRAI LE ***TRAITEMENT MEDICAL*** QUE M'AURA PRESCRIT MON MEDECIN, SOUS LA SURVEILLANCE DU PERSONNEL DE SANTÉ QUI VIENT A LOURDES BÉNÉVOLEMENT.

OBLIGATOIRE SIGNATURE DU MALADE (ou son représentant légal) :.....

Pèlerinage de Lyon - Lourdes 2024
Hospitalité lyonnaise Notre Dame de Lourdes
6 avenue Adolphe Max
69321 LYON Cedex 05
Tél : 04 78 81 48 20

N° DOSSIER ……

TRANSPORT……

CHAMBRE……

FICHE MEDICALE CONFIDENTIELLE

A faire remplir LISIBLEMENT par votre MEDECIN TRAITANT

• **NOM :** Mr, Mme, Melle……Prénoms…….....
Date de naissance :……Adresse.....
Code Postal……..VILLE…….....
Téléphone…….....Portable…….....

• **MODE DE TRANSPORT EN VOYAGE DE JOUR** en car sanitaire

Fauteuil mécanique : ☐
Fauteuil électrique : ☐
Poids de la personne : .....kg

• **ANTECEDENTS PRINCIPAUX** :

.....
.....
……..
……
……
……

• **PATHOLOGIES ACTUELLES** :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

• **MEDICAMENTS**	**MATIN**	**MIDI**	**SOIR**	**NUIT**

JOINDRE LE DUPLICATA DE LA DERNIERE ORDONNANCE EN COURS
JOINDRE LES DERNIERS RESULTATS D'EXAMENS

• **POUR LE SEJOUR :**

- Oxygène ..... **OUI**.....☐.....**NON**...☐

SI *OUI*, le patient doit lui-même prévoir la quantité nécessaire pour le voyage AR ainsi que la livraison à l'Accueil Saint FRAI à Lourdes pour la durée du séjour.

- Le patient viendra-t-il avec son fauteuil roulant personnel ? …… **OUI**.....☐.....**NON**...☐

-Fauteuil roulant…… **OUI**.....☐.....**NON**...☐ mécanique....☐.....électrique...☐

-Dialyse …… **OUI**.....☐.....**NON**...☐ nombre de fois……le malade doit prévoir ses RV pendant le pèlerinage à Lourdes

-Kiné…….. **.OUI**.....☐.....**NON**...☐

-Eau Gélifiée…….. **.OUI**.....☐.....**NON**...☐ à prévoir pour le transport

ETAT VACCINAL : ……

OBLIGATOIRE POUR LE SEJOUR :
-Carte Vitale
-Carte Mutuelle + copie de l'attestation
-Dernière ordonnance (en cours)
-Prescription d'examens sanguins (si nécessaires pendant le séjour)

Apporter obligatoirement les derniers résultats

PENDANT LE SÉJOUR :

- Injections ..... **OUI**..☐…... **NON**..☐
- Insuline ..... **OUI**..☐…... **NON**..☐
- Sonde urinaire ..... **OUI**..☐…... **NON**..☐
- Pansements..... **OUI**..☐…... **NON**..☐
- Poche Intestinale..... **OUI**..☐…... **NON**..☐

Si l'état du patient nécessite l'utilisation :

☞ d'un lève-malade + sangles
☞ d'un verticalisateur

UNE ORDONNANCE du médecin traitant est OBLIGATOIRE pour la location du matériel sur place.

À ce jour les masques ne sont pas obligatoires. Ces recommandations peuvent évoluer et nous respecterons les directives gouvernementales et des sanctuaires au moment du pèlerinage

Nom du médecin **Cachet du médecin**

Nom du médecin traitant habituel : .....

Fait à :..... Le : .....

Signature :