



PEREGRINAÇÃO DOS FRÁGEIS

Ficha de Inscrição

Região Pastoral _____

Vigaria _____

Paróquia _____

Nome _____ Data Nasc. ___/___/___

Morada _____

_____ Contacto _____

Instituição _____

Modo de deslocação: carro próprio ambulância outro, qual? _____

Problemas de saúde _____

Terapêutica _____

Terapêutica de urgência, não sim qual? _____

Alergias, sim não

Necessita de: cadeira de rodas cadeira normal maca

A recolha desta informação é da inteira responsabilidade do Secretariado Diocesano da Pastoral da Saúde e destina-se exclusivamente ao acompanhamento clínico na Peregrinação dos Frágeis. O Secretariado Diocesano da Pastoral da Saúde assegura a confidencialidade.



MISSÃO 2010
Comprometidos para a Nova Evangelização



ACOMPANHANTE

Nome _____

Contacto _____

MÉDICO ASSISTENTE

Nome _____

Contacto _____

Unidade de Saúde _____

Inscrição até ao dia 23 de Abril de 2010

Enviar para a sua Paróquia