



**II Ogólnopolska Pielgrzymka do Lourdes  
Starszych, Chorych, Niepełnosprawnych  
i ich Opiekunów**  
**Termin: 19 – 23.09.2018r.**



**ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA**

**DANE UCZESTNIKA**

Imię (imiona) i Nazwisko\*:

Data urodzenia:

Adres zameldowania:

Adres do korespondencji:

Seria i numer dokumentu (paszportu lub dowodu osobistego):

Telefon kontaktowy:

Osoba towarzysząca w podróży/ współlokator w pokoju:

\* Imiona i nazwisko proszę podać tak, jak jest wpisane w dokumencie zabieranym na pielgrzymkę

**INFORMACJA O STANIE ZDROWIA**

1. Czy cierpi Pan/Pani na jakieś choroby przewlekłe, dolegliwości, inwalidztwo, alergie, (np. cukrzyca, nadciśnienie, choroby serca i układu oddechowego, choroby psychiczne, choroby metaboliczne, np. otyłość, nadwaga)?

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

2. Czy przyjmuje Pan/Pani jakieś leki na stałe, jeśli tak to jakie (wymienić)?

.....  
.....

3. Czy Pan/Pani jest uczulony na jakieś środki, leki (np. p/bólowe – Pyralgina, Ketonal, Salicylan, antybiotyki) ? Jeśli tak – proszę wymienić.....

.....

4. Czy Pan/Pani porusza się samodzielnie? .....

.....

5. Czy wymaga pomocy osób trzecich przy poruszaniu się (kule, wózek inwalidzki)?

.....

6. Czy Pan/Pani wymaga pomocy przy wykonywaniu podstawowych czynności higienicznych (mycie, ubieranie się), wydalanie, spożywanie posiłków lub inne ?

.....  
.....

7. W przypadku konieczności pomocy ze strony osób trzecich proszę o podanie danych osoby, która będzie towarzyszyć w pielgrzymce:.....

.....

8. Czy Pan/Pani ma aktualne ubezpieczenie zdrowotne ? .....W jakiej kasie chorych?

.....

9. EKUZ – ubezpieczenie zdrowotne za granicą – .....

.....

10. Czy w przypadku wystąpienia niespodziewanych dolegliwości zagrażających życiu wyraża Pan/Pani zgodę na hospitalizację lub zabieg? .....

.....

### **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA**

Ja, niżej podpisany/a (wpisać imię i nazwisko)..... oświadczam, że:

1. mój stan zdrowia pozwala na wzięcie udziału w pielgrzymce, a wszystkie wyżej podane dane osobowe i informacje dotyczące stanu mojego zdrowia są zgodne z prawdą

2. zapoznałem się z programem pielgrzymki i świadczeniami gwarantowanymi przez Organizatora – co akceptuję i co wraz z niniejszym zgłoszeniem stanowi integralną część umowy

3. akceptuję fakt, że przydziału konkretnego miejsca w pociągu oraz w pokoju w miejscu zakwaterowania dokonuje Organizator

4. wyrażam zgodę, by moje dane osobowe: imię, nazwisko, data urodzenia i adres zameldowania zostały udostępnione i były przetwarzane przez SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z siedzibą przy ul. Przyokopowej 31 w Warszawie, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych w celu realizacji umowy ubezpieczenia podczas pielgrzymki

6. wyrażam zgodę, by moje dane osobowe oraz wszystkie podane w zgłoszeniu informacje były przetwarzane przez AD ASTRA Kamila Banaś z siedzibą przy ul. Świerkowej 13 w Ornontowicach, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych w celu realizacji umowy wyjazdu na pielgrzymkę.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis Uczestnika