

Réf : \_\_\_\_\_

Facture : \_\_\_\_\_

Prime : \_\_\_\_\_

CI  CE

**Bulletin d'inscription pour les personnes malades ou handicapées**  
à remplir des deux côtés, à signer et à renvoyer (un bulletin par personne !)  
**Inscription par ordre de réception en nos bureaux selon disponibilités**

### A. IDENTITE

Sœur  Père  Abbé  Diacre  Mme  Melle  M.

NOM : \_\_\_\_\_ NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Adresse (rue, numéro) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Gsm : \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Nom et N° de téléphone de votre médecin traitant généraliste (en cas d'urgence)  
Nom du médecin \_\_\_\_\_ Tél ou GSM \_\_\_\_\_

Nom et N° de Tél. d'un membre de votre famille pour contact en cas de besoin  
Tél ou GSM \_\_\_\_\_

Ceci est mon 1<sup>er</sup>/\_\_\_\_<sup>ème</sup> pèlerinage avec HDL

Prime des Amis de Lourdes à déduire : Un montant de \_\_\_\_\_ €, provenant de  
\_\_\_\_\_ année 20 \_\_\_\_ **Vous devez joindre le document de la prime**

### B. VOYAGE

Je réserve un voyage en TGV 16 août départ le matin / 22 août retour le soir  
Lieu d'embarquement :  LIEGE  HUY  VERVIERS  HARRE

Je désire voyager avec \_\_\_\_\_.

### C. HEBERGEMENT

**Je réserve un logement (cochez la case souhaitée)**

1.  à l'Accueil St Frai (chambre à 6 lits, chambre à 2 lits pour les couples en fonction des normes sanitaires du moment).

2. Hôtel

HELGON

CROIX DES BRETONS

dans une chambre

individuelle

double

triple

Je désire partager ma chambre (accueil ou hôtel) avec

(suite au verso) →

## Page 2 du bulletin d'inscription

### D. TARIF

LES ASSURANCES SONT COMPRISES DANS LE PRIX

ASSISTANCE /RAPATRIEMENT ET ANNULATION (POUR RAISON GRAVE)

**PRIX spécial POUR PERSONNES MALADES** sur base d'un certificat médical joint, à remplir par votre médecin traitant et à nous retourner.

### VOYAGE EN TGV 16 / 22 AOUT

Le prix indiqué ci-dessous est tout compris par personne : le voyage en TGV, repas de midi et du soir au retour, transfert en car vers les hôtels ou St Frai, la pension complète (boissons non comprises) et les transferts vers / ou de Charleville- Mézières

* ACCUEIL SAINT FRAI	690 €
Accompagnant d'un malade ST FRAI	705 €
* HÔTEL HELGON (ch double)	805 €
* HÔTEL CROIX DES BRETONS (ch double)	746 €

**OBLIGATION DE NOUS ENVOYER EN MEME TEMPS QUE CE BULLETIN D'INSCRIPTION LA PHOTOCOPIE RECTO-VERSO DE VOTRE CARTE EUROPEENNE DE MUTUELLE EN COURS DE VALIDITE.**

**Si des mesures de pandémie devaient être prises par la France, elles seront immédiatement d'application.**

Les données personnelles figurant sur ce bulletin d'inscription font l'objet d'un traitement informatisé, dont la finalité est de générer tous les documents utiles pour votre pèlerinage et de vous tenir informé des pèlerinages de l'avenir. En vertu de la loi belge du 8/12/1992 sur la protection de la vie privée, vous pouvez obtenir la communication de ces données, les faire rectifier et éventuellement supprimer si nécessaire, auprès du Secrétariat du Pèlerinage – 24b, rue de Séllys à 4000 Liège.

Je déclare être d'accord avec les conditions générales décrites à la page ci-jointe.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature

## Conditions générales de voyages

1. **Modalités d'inscription** : Vous trouverez, dans ces documents, un bulletin d'inscription ; vous pouvez nous en demander ou en photocopier. Vous recevrez la confirmation de votre inscription, ainsi qu'un numéro de référence à rappeler lors de tout contact avec nos services.
2. **Prix et paiements** : Sauf indications contraires, tous nos prix comprennent le transport, le logement en pension complète, les transferts sur place, les assurances assistance et annulation. Les boissons ne sont pas incluses.  
**Votre place est réservée dès l'instant où nous recevons le paiement de votre acompte.**  
Celui-ci doit être réglé dans les 15 jours suivant la réception de la lettre de confirmation. Le solde sera payé fin juin de l'année en cours.
3. **Modification de la commande** : Toute modification de la commande par le voyageur intervenant au moins dans les trente jours précédant le départ peut entraîner des frais administratifs de 60 € par personne en plus des frais exigés par le(s) prestataire(s) concerné(s).
4. **Logement** : Les chambres individuelles sont peu nombreuses. Un supplément allant jusqu'à 40€ par nuit sera alors demandé. Pour partager une chambre double avec une autre personne, mentionnez son nom sur votre bulletin d'inscription. Si vous êtes seul, nous tenterons de trouver une autre personne pour partager votre chambre. **Si nous n'y parvenons pas, le supplément pour l'occupation en chambre individuelle vous sera réclamé.**
5. **Document d'identité** : En France, pour les Belges, la carte d'identité suffit. Les étrangers s'informeront auprès de l'ambassade ou du consulat de leur pays d'origine. Les enfants de moins de 12 ans auront une carte d'identité avec leur photo, délivrée par leur commune de résidence. Toutes les personnes de moins de 18 ans, ne voyageant pas avec leurs parents, devront posséder une autorisation parentale légalisée par leur commune.  
**Si des mesures de pandémie devaient être prises par la France, elles seront immédiatement d'application.**
6. **Assurance annulation** : L'assurance intervient lorsque le désistement fait suite à un événement imprévisible, tel que **maladie grave ayant débuté après l'inscription, décès d'un parent proche (conjoint, membre de la famille jusqu'au second degré)**. Toute annulation devra nous être communiquée le plus rapidement possible et sera justifiée par l'envoi d'un document officiel (certificat médical, attestation délivrée par l'administration communale.....) dans les 2 jours ouvrables. Dans le cas où le motif de votre annulation n'entre pas dans le champ d'application énoncé ci-dessus, les frais de désistement encourus seraient les suivants :
  - Jusqu'au 60<sup>e</sup> jour avant le départ, le montant des frais administratifs soit 60 €
  - 10% du prix du voyage du 59<sup>e</sup> au 31<sup>e</sup> jour
  - 40% du prix du voyage du 30<sup>e</sup> au 8<sup>e</sup> jour
  - 85% du prix du voyage du 7<sup>e</sup> au 3<sup>e</sup> jour
  - 100% du prix du voyage moins de 48 heures avant le départ

Toute personne qui n'aura pas pris part au voyage sans nous avertir avant le départ, sera redevable de la totalité.

Nous nous réservons le droit d'annuler ce voyage si les conditions sanitaires l'exigent.

Dans ce cas, le remboursement sera effectué hors frais administratifs de 60 €.

7. **Assurance assistance** : Pour tous nos voyages, une assurance assistance est incluse dans le prix. Elle vous couvre en cas d'accident ou de maladie survenant à l'**étranger**. Cette assurance prend en charge les frais médicaux (en complément des remboursements de votre mutuelle), les frais de transports médicaux ou de rapatriement (même en cas de décès). Comme toute assurance assistance traditionnelle, les frais liés à un rapatriement anticipé sont seulement pris en charge en cas de décès d'un membre de la famille (jusqu'au second degré). Ne sont pas pris en charge les frais de soins résultant d'une maladie qui existait déjà avant le départ. Nos assurances sont souscrites auprès de la mutualité St Christophe et Axa Assistance.
8. **Responsabilité** : La direction décline toute responsabilité concernant les accidents qui pourraient se produire au cours du voyage ou pendant le séjour. Notre A.S.B.L. n'est qu'un intermédiaire entre le transporteur (chemins de fer, autocaristes...) et le voyageur. De même, la direction ne pourra être tenue pour responsable d'éventuels vols, pertes, retards ou tout autre désagrément.
9. **Traitement des données à caractère personnel** : Les données personnelles du bulletin d'inscription font l'objet d'un traitement informatisé dont la finalité est de générer les documents utiles à votre voyage et de vous tenir informé de nos activités. En vertu de la loi du 08/12/1992 sur la protection de la vie privée, vous pouvez obtenir la communication de ces données, les faire rectifier et supprimer auprès de notre secrétariat.

L'ASBL « Hospitalité du diocèse de Liège » ne peut être tenue pour responsable d'erreurs ou d'omissions lors de l'impression de ces documents.

**HOSPITALITE DU DIOCESE DE LIEGE  
à N.D. de LOURDES**

**RAPPORT MEDICAL CONFIDENTIEL**

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

NOM PRENOM.....

.....

DATE DE NAISSANCE :     /     /

ADRESSE :.....

POIDS :           .....KGS                   TAILLE :.....

**DIAGNOSTICS**

\*CARDIOVASCULAIRE :

\*PULMONAIRE :

\*DIGESTIF :

\*UROLOGIQUE (ET/OU GYNECOLOGIQUE) :

\*OSTEO-ARTICULAIRE :

\*NEURO-METABOLIQUE :

\*AUTRE (A PRECISER)

**EVALUATION CONTACTS SOCIAUX**

\*VUE           Bonne   Moyenne   Mauvaise   Nulle

\*OUIE         Bonne   Moyenne   Mauvaise   Nulle

**COMPORTEMENT SOCIAL**

Fugueur       Alcoolique   Agressif   Confus     Autre (à préciser)

Coller ici votre vignette mutuelle

T.S.V.P.

\*PAROLE : Bonne Mauvaise Aphasie

\*MOBILITE Avec Aide Sans Aide

Si Aide : Canne Gadot Chaise Roulante Brancard

\*ENURESIE Diurne Nocturne

\*ENCOPRESIE Diurne Nocturne

### SOINS PARTICULIERS

\*OXYGENOTHERAPIE

\*DRAINAGE PULMONAIRE (Massage ou Appareil)

\*AEROSOL (à préciser)

\*POCHE DE STOMIE

\*MALADIE CONTAGIEUSE (HIV, HEPATITE B, BK, ....) et précautions à préciser

\*KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE

\*SOINS INFIRMIERS (plaies, ulcères, injections insuline....)

\*REGIME ( Désodé, Diabétique.... A préciser)

\*TRAITEMENT PARTICULIER (Anticoagulants, antidiabétiques, ..... à préciser)

\*AUTRE (à préciser)

### VOYAGE

**TRAIN** : assis le jour

***N'OUBLIEZ PAS VOTRE CARTE EUROPEENE ASSURANCE-MALADIE (mutuelle)***

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

**ACC SAINT FRAI**

**SECTEUR :**

**HOTEL :**

**Cachet date et signature du Médecin traitant**

FICHE  
MEDICAMENTS

\*ST FRAI

\*HOTEL

ZONE ETIQUETTE ADRESSE

.....

NOM	DOSAGE			
DES MEDICAMENTS	MATIN	MIDI	SOUPER	COUCHER
<u>COMPOSITION DES EVENTUELLES PRESCRIPTIONS MAGISTRALES:</u>				
<u>INJECTIONS A PRATIQUER:</u>				
<u>NOTES:</u>				



A REMPLIR LISIBLEMENT et à retourner EN MEME TEMPS QUE LE BULLETIN D INSCRIPTION Rue de Selys 24 b 4000 Liège

pour la sécurité et le confort de la personne malade ou handicapée.

NOM : .....	PRENOM .....	SEXE .....	LANGUE .....
AGE .....	POIDS .....	TAILLE .....	CM
CONTACT EN BELGIQUE : NOM .....		TEL .....	

**IMPORTANT : Veuillez marquer d'une croix les cases correspondant à votre état de santé.**

**TOILETTE / HABILLAGE.**

Toilette	seul	<input type="checkbox"/>	avec aide partielle	<input type="checkbox"/>	avec aide totale	<input type="checkbox"/>
Habillage	seul	<input type="checkbox"/>	avec aide partielle	<input type="checkbox"/>	avec aide totale	<input type="checkbox"/>

**ALIMENTATION.**

Mange	seul	<input type="checkbox"/>	avec aide	<input type="checkbox"/>		
Boit	seul	<input type="checkbox"/>	avec paille	<input type="checkbox"/>	*	avec canard <input type="checkbox"/>
Nutrition par sonde		<input type="checkbox"/>				

**REGIME**

Sans sel	<input type="checkbox"/>	sans sucre	<input type="checkbox"/>	mixé	<input type="checkbox"/>
Sans crudités	<input type="checkbox"/>	sans graisse	<input type="checkbox"/>	haché	<input type="checkbox"/>
Sans alcool	<input type="checkbox"/>				

**MEDICAMENTS**

Est capable de prendre ses médicaments	seul	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Est muni d'une boîte hebdomadaire		oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
A besoin de piqûres		oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
A besoin d'oxygène		oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
A des plaies à soigner		oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>

**ELIMINATION**

Urines :	continent	<input type="checkbox"/>	incontinent	<input type="checkbox"/>	
	Sonde à demeure	<input type="checkbox"/>			nécessité de protections <input type="checkbox"/>
Selles	continent	<input type="checkbox"/>	incontinent	<input type="checkbox"/>	
	Poche	<input type="checkbox"/>	*		

\* à emporter personnellement

**SOMMEIL**

Nécessité de barres de lit  de perroquet   
de pieds de lit surélevés   
Se lève régulièrement la nuit

**MOBILITE**

Déplacement seul  avec aide partielle  avec aide totale   
Je viens avec mes béquilles  mon gadot  ma canne   
ma voiturette  ma voiturette électrique

**Suite aux décisions de la sncf, nous ne pouvons accepter que 5 voiturettes électriques (acceptation par ordre d'inscription)**

Je sais monter quelques marches oui  non

Je sais marcher sur une longue distance environ 500 mètres oui  non

**DOULEURS LORS DE LA MANIPULATION** oui

où ?.....

Prothèse de hanche : oui  Prothèse de genoux

**PARTICULARITES PHYSIQUES**

Lunettes  Lentilles de contact   
Prothèses auditives   
Prothèses dentaires inférieure  supérieure   
S'exprime difficilement  pas du tout

**DESORIENTATION**

Confus  agressif   
Fuite

**VIE QUOTIDIENNE**

Je vis à domicile oui  non

Je réside en maison de repos oui  non

Je reçois des soins infirmiers quotidiennement (toilette, pansements..) oui  non