



DIÓCESIS DE LATACUNGA
PARROQUIA SAN BUENAVENTURA DE PUJILÍ
SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN PARA VISITA Y COMUNIÓN A ENFERMOS Y
ANCIANOS EN EL HOGAR

I. Datos del enfermo o anciano

Nombres y apellidos: _____

Cédula de identidad: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

II. Ubicación del domicilio

Barrio / Sector: _____

Dirección exacta: _____

Referencias (puntos cercanos, color de casa, etc.): _____

Zona / Comunidad eclesial a la que pertenece: _____

III. Motivo de la solicitud

Marque la razón por la que la persona no puede asistir a la Santa Misa:

☐ Enfermedad ☐ Edad avanzada ☐ Discapacidad ☐ Otro: _____¿Puede recibir la comunión por sí mismo/a? ☐ Sí ☐ No, requiere ayuda del ministro**IV. Datos de contacto**

Contacto del enfermo/anciano (si aplica): _____

Nombre del familiar responsable: _____

Parentesco: _____ Teléfono: _____

V. Solicitud y autorizaciónQuien suscribe, en calidad de: ☐ Enfermo/anciano ☐ Familiar responsable

Solicita la visita de un Ministro Extraordinario de la Sagrada Comunión para llevar la Eucaristía al domicilio antes señalado, y autoriza el ingreso del ministro asignado al hogar para este fin. Asimismo, se compromete a prestar las facilidades necesarias para que la visita pueda realizarse con normalidad.

Tipo de autorización: ☐ Visita única ☐ Visita periódica, mientras dure la necesidad.**VI. Presencia durante la visita**

Al momento de la visita estará presente:

☐ Un familiar (nombre: _____)☐ El enfermo/anciano solo, sin acompañante

Firma: _____

Nombre: _____ Fecha: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA PARROQUIA**VII. Ministro Extraordinario asignado**

Nombres y apellidos: _____

Día de visita asignado: ☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Sábado ☐ Domingo

Autorizado por: Pbro. Luis Eduardo Arias Tapia, Párroco de San Buenaventura de Pujilí

Firma del Párroco: _____ Fecha: _____

Firma del Ministro asignado: _____

SELLO PARROQUIAL