



FORMULIR PENGURAPAN ORANG SAKIT

Nama :

Mohon menuliskan nama Ybs. Lengkap dengan nama baptis dan tanpa menggunakan singkatan

Tempat / Tgl. Lahir :

Sesuai dengan data yang ada

Usia :

Sesuai dengan usia Ybs. Pada saat menerima pengurapan

Alamat :

Sesuai dengan alamat tempat tinggal Ybs.

Lingkungan & Paroki :

Sesuai dengan lingkungan dan paroki tempat tinggal Ybs.

Tanggal Pengurapan :

Sesuai dengan tanggal Ybs. menerima Pengurapan Orang Sakit

Tempat Pengurapan :

Sesuai dengan tempat Ybs. menerima Pengurapan Orang Sakit

Pastor yang Melayani :

Mohon menuliskan nama lengkap pastor yang memberikan pengurapan.

Keterangan :

Kondisi Ybs. ketika menerima pengurapan. Mohon diberi tanda (√) pada pilihan di bawah ini

Sakit berat

Akan Operasi besar

Lansia

Bahaya mati