

**ANOINTING OF THE SICK**  
**UNCIÓN DE LOS ENFERMOS**

*To properly record the reception of the sacrament, please provide the following information:*  
*Para registrar correctamente la recepción del sacramento, proporcione la siguiente información.*

Reason for requesting the Sacrament of the Anointing of the Sick:  
Motivo para solicitar el Sacramento de la Unción de los Enfermos:

- Surgery / Cirugía
- Seriously Ill / Seriamente Enfermo
- Notably Weakened by Old Age / Notablemente Debilitado por la Vejez
- Serious Mental Illness / Enfermedad Mental Grave

Name / Nombre: \_\_\_\_\_

Address / Correos: \_\_\_\_\_

house number & street / número de la casa y calle

city / ciudad

state / estado

zip code / código postal

Best Phone / Mejor teléfono: \_\_\_\_\_

cell / célula

other phone / otro teléfono

Email Address / Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_