



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE BÉNÉVOLAT (Confidentiel)

DATE : \_\_\_\_\_

### POUR USAGE INTERNE SEULEMENT

Accepté  Refusé  
Ajouté à la base de données o n  
Immunisation à jour o n  
Entrevue: Date/  
heure: \_\_\_\_\_  
Date de début: \_\_\_\_\_

### Information personnelle

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Code  
postale: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Cellulaire: \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_

Est-ce qu'on peut vous contacter au travail? Oui  Non

Courriel: \_\_\_\_\_

Date de naissance:

Jour \_\_\_\_\_ Mois: \_\_\_\_\_ Année: \_\_\_\_\_

**Contacte d'urgence:**

Nom: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Lien: \_\_\_\_\_

### Postes de bénévolat et préférences

Dans quel domaine êtes-vous intéressé à faire du bénévolat?

Cuisine  Entretien  Réception  Levée de fonds   
Jardinage

Soins résidentiels \*  Service de visites en soins palliatifs \*

**\* Nécessite 30 heures de formation en soins palliatifs**

Expérience de bénévolat

Avez-vous de l'expérience de bénévolat? Oui  Non

Nom de l'agence: \_\_\_\_\_  
Quand? \_\_\_\_\_

En quelles capacités? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom de l'agence: \_\_\_\_\_  
Quand? \_\_\_\_\_

En quelles capacités? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Langage et culture

Est-ce que vous parlez, écrivez ou lisez d'autres langues que le français?  Oui  Non

Parlée : \_\_\_\_\_ Lue  Écrite   
Parlée : \_\_\_\_\_ Lue  Écrite

### Raison pour faire du bénévolat

Comment avez-vous entendu parler de la Maison Vale Hospice?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pourquoi voulez-vous faire du bénévolat à la Maison Vale Hospice?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quels sont vos attentes?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quels atouts et qualités apportez-vous à la Maison Vale Hospice?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Information de base

Avez-vous de l'expérience avec des personnes en phase terminale? Oui  Non

Est-ce qu'un(e) proche est décédé(e) au cours de la dernière année? Oui  Non

Quel en était le lien?

\_\_\_\_\_

### Passe-temps et loisirs

Quels sont vos passe-temps et loisirs?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Références

Veillez fournir deux références (autre que la famille).

Nom : \_\_\_\_\_

Nom :

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien : \_\_\_\_\_

Lien : \_\_\_\_\_

### Commentaires

Avez-vous quelques choses à ajouter?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Afin de maintenir l'intégrité de la Maison McCulloch Hospice et pour la protection des résident(e)s/ client(e)s et leurs familles, la procédure de sélection comprendra une entrevue, la vérification de vos références et une vérification policière. Maison McCulloch Hospice remboursera le coût de la vérification policière sur demande.

**Merci!**