

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION À TITRE DE BÉNÉVOLE

Merci pour votre intérêt à devenir bénévole de la Maison St-Raphaël. Veuillez remplir et nous retourner ce formulaire d'inscription et nous communiquerons avec vous sous peu. Toutes les informations que vous fournirez demeureront confidentielles et feront l'objet d'une attention particulière. Si votre candidature est retenue, nous vous inviterons à passer une entrevue. Puis, afin de pouvoir finaliser votre candidature, nous effectuerons une recherche d'antécédents judiciaires. Pour toute question, n'hésitez pas à communiquer avec nous au numéro ci-dessous. Veuillez accorder à votre demande toute l'attention qu'elle mérite.

### IDENTIFICATION

Nom :		Prénom :	
Adresse :		App :	
Ville :		Province :	Code postal :
Téléphone :		Cellulaire :	
Courriel :		Date de naissance (facultatif) :	
Genre :	Langues parlées : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) :		
Personne à rejoindre en cas d'urgence		Nom :	Prénom :
Téléphone :		Lien :	

### EXPÉRIENCE DE VIE

Occupation : \_\_\_\_\_

Études effectuées (plus haut diplôme obtenu et domaine) : \_\_\_\_\_

Habilités particulières (musicien, artiste, artisan, etc.) : \_\_\_\_\_

Avez-vous vécu le deuil d'un proche dans la dernière année?  Oui  Non

Connaissez-vous ou avez-vous connu une personne souffrant d'une maladie incurable?  Oui  Non

Souffrez-vous d'une maladie incurable vous-même?  Oui  Non

Souffrez-vous d'autres problèmes médicaux, de handicaps ou de maladies transmissibles qui pourraient limiter les endroits où vous pouvez travailler? Si oui, svp fournir des explications : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comment avez-vous entendu parler de la Maison St-Raphaël ? \_\_\_\_\_

Quelle(s) expérience(s) de bénévolat possédez-vous ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## EXPÉRIENCE DE VIE (SUITE)

Pour quelles raisons désirez-vous devenir bénévole à la Maison St-Raphaël ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Possédez-vous une expérience à œuvrer dans un hôpital ou auprès de personnes malades?  Oui  Non

## TYPES DE BÉNÉVOLAT (SVP cocher toutes les cases qui s'appliquent)

### À la maison de soins palliatifs

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Accueil/Réception  | <input type="checkbox"/> Légers travaux ménagers | <input type="checkbox"/> Buanderie           |
| <input type="checkbox"/> Cuisine            | <input type="checkbox"/> Entretien extérieur     | <input type="checkbox"/> Entretien intérieur |
| <input type="checkbox"/> Soins aux patients | <input type="checkbox"/> Soutien                 | <input type="checkbox"/> Suivi de deuil      |

### Au centre de jour

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Accompagnement et soins | <input type="checkbox"/> Assistance aux repas | <input type="checkbox"/> Animation d'activités ou d'ateliers |
|--|---|--|

### À la fondation

- |                                     |   |   |
|-------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Événements | <input type="checkbox"/> Activités de collecte de fonds | <input type="checkbox"/> Tâches administratives |
|-------------------------------------|---|---|

## QUELLES SONT VOS DISPONIBILITÉS ? (SVP cocher toutes les cases qui s'appliquent)

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin							
Après-midi							
Soir							

Note : Nous demandons aux bénévoles un minimum de trois heures consécutives par semaine.

## ENGAGEMENT

Si vous êtes choisi(e) pour devenir bénévole de la Maison St-Raphaël, vous vous engagez à :

- Participer à toutes les séances de formation
- Effectuer vos heures de bénévolat aux jours et heures prévus, de manière régulière
- Aviser la coordonnatrice de toute absence planifiée

Signature :

Date :

SVP retourner ce formulaire complété, par la poste à l'adresse indiquée ci-dessous ou par courriel à [info@maisonstraphael.org](mailto:info@maisonstraphael.org).

**Merci de votre générosité !**