

OFFRE DE SERVICES BÉNÉVOLES

NOM- PRÉNOMS: _____

SEXE : féminin masculin

Date de naissance: __/ __/ __ (an/mois/jr)

ADRESSE: _____

TÉL. Cell : () _____ - _____

Rés.: () _____ - _____

Code postal: _____

Trav.: () _____ - _____

ADRESSE MAIL : _____ @ _____

LANGUES PARLÉES: français anglais autres: _____

POSSÉDEZ-VOUS UNE AUTOMOBILE? OUI NON

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL : _____

EXPÉRIENCE PERSONNELLE PERTINENTE (épreuves difficile, deuils, etc): _____

SCOLARITÉ ET AUTRES FORMATIONS: _____

AUTRES CONNAISSANCES OU INTÉRÊTS PARTICULIERS (informatique, arts, musique...) _____

COMMENT AVEZ-VOUS ÉTÉ RÉFÉRÉ A LA MAISON D'HÉRELLE? _____

CONNAISSEZ-VOUS UN MEMBRE DE L'ÉQUIPE DE LA MAISON D'HÉRELLE (résident, bénévole, ou tout autre travailleur)? LESQUELS? _____

CONNAISSANCES SUR LA PROBLÉMATIQUE DU V.I.H. ET DU SIDA (Indiquez votre niveau de connaissances sur une échelle de 1 à 10 où 1 représente le plus bas)

Modes de transmission

Maladies et symptômes associés

Impact psychologique

Vie quotidienne

AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT DU BÉNÉVOLAT? OUI NON

Dans quels domaines? _____

Combien d'heures et sur combien de temps? _____

Qu'en avez-vous retiré? _____

QUE PENSEZ-VOUS APPORTER A LA MAISON D'HÉRELLE? _____

QUE PENSEZ-VOUS RETIRER DE VOTRE BÉNÉVOLAT A LA MAISON D'HÉRELLE? _____

QUEL GENRE DE TRAVAIL BÉNÉVOLE AIMERIEZ-VOUS FAIRE? _____

ACCEPTERIEZ-VOUS DE PARTICIPER AUX RÉUNIONS DE L'ÉQUIPE? OUI NON INCERTAIN

DISPONIBILITÉS (cochez les disponibilités parmi lesquelles nous pourrions choisir):

	Lundi	Mardi	Mercr.	Jeudi	Vendr.	Samedi	Dimanche
A.M.:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P.M.:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SOIR:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NUIT:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nous considérons que certains éléments pourraient affecter votre comportement ou limiter vos capacités physiques et/ou psychologiques dans votre bénévolat. Même si cela ne vous empêchera pas d'être bénévole chez nous, nous aimerions toutefois que vous nous en fassiez part afin que l'on puisse vous soutenir au mieux (médicaments, maladie contagieuse, séropositivité, antécédents psychiatriques, handicap physique, situation personnelle, deuils récents, etc.): _____

POUVEZ VOUS NOUS DONNER DES RÉFÉRENCES (autres que des amis ou des membres de votre famille)?

SPÉCIFIEZ SI NOUS NE DEVONS PAS LEUR PARLER DU SIDA!

Nom: _____ Lien: _____ Tél.: _____

Nom: _____ Lien: _____ Tél.: _____

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE:

Nom: _____ Lien: _____ Tél.: _____

LES BESOINS EN BÉNÉVOLAT À LA MAISON D'HÉRELLE

Voici des suggestions. Indiquez vos préférences en encerclant la lettre:

BEAUCOUP **MOYENNEMENT** **LÉGÈREMENT** **PAS DU TOUT**

B M L P Relation d'aide, écoute

B M L P Soins d'hygiène et de confort aux résidents

B M L P Sur appel lorsque l'intervenant est débordé de travail

s.v.p. cochez les cases appropriées:

jours de semaine soirs de semaine nuits de semaine

jours fin de sem. soirs fin de sem. nuits fin de sem

B M L P Sorties extérieures avec des résidents (cinéma, quilles, etc.)

B M L P Organisation/animation de rencontres, party, etc.

B M L P Massothérapie ou massage (SI FORMATION ADÉQUATE)

B M L P Approches alternatives de la santé: (SI FORMATION ADÉQUATE)

B M L P Commissions, réunions pour les résidents et pour la maison

B M L P Journal interne de la maison

B M L P Cuisine (service et aide à la préparation des repas)

B M L P Buanderie (lessive de la maison et des résidents)

B M L P Entretien périodique (lavage des murs, plafonds, etc.)

B M L P Entretien général (peinture, réparations, etc.)

B M L P Coiffure (SI FORMATION ADÉQUATE)

B M L P Administration (secrétariat, réception, téléphone, etc.)

B M L P Autofinancement (demandes de dons, activités de levée de fond)

B M L P Parrainage d'une nouvelle personne bénévole (entraînement)

B M L P soutien technique ponctuel et spécialisé (connaissances en droit, finances, sites internet...)

B M L P Autres, précisez : _____

Je désire être reconnu comme personne bénévole à la Maison d'Hérelle,

Signature: _____ Date: _____