

Formulaire de candidature - Service de bénévolat

1. Identification du candidat bénévole

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse permanente : _____ Appart # : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Adresse électronique* : _____

Tél. (principal) : _____ Tél. (secondaire) : _____

Date de naissance : _____

JOUR / MOIS / ANNÉE

Sexe : F M Autre

Formation : Secondaire DEP Collégiale Universitaire Autre

Spécifiez (domaine d'études) : _____

Occupation actuelle : À l'emploi Retraité Étudiant Autre : _____

Langue(s) parlée(s) : Français Anglais Espagnol Autre(s) : _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____

Lien : _____ Tél. : _____

Expérience de travail : _____

Expérience de bénévolat : _____

Possédez-vous un permis de conduire valide? Oui Non

Possédez-vous un véhicule? Oui Non

Avez-vous une condition de santé ou des limitations physiques ou psychologiques dont nous devons tenir compte lors de votre affectation bénévole? Oui Non

Si oui, précisez : _____

Détenez-vous une carte d'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou une assurance vous donnant accès à des soins médicaux dans un centre hospitalier du Québec? Oui Non



Comment avez-vous entendu parler des opportunités de bénévolat au CIUSSS de l'Estrie-CHUS ?

<input type="checkbox"/> Par un proche, un ami <input type="checkbox"/> Par un employé ou un autre bénévole de l'établissement <input type="checkbox"/> Par mon expérience comme bénéficiaire ou celle d'un proche dans l'établissement	<input type="checkbox"/> Par le site internet Santéestrie.qc.ca <input type="checkbox"/> Par les médias sociaux (ex. Facebook) <input type="checkbox"/> Par la publicité imprimée : <input type="checkbox"/> Affiches <div style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Journaux <input type="checkbox"/> Dépliants</div> <input type="checkbox"/> Par un Centre d'action bénévole <input type="checkbox"/> Autres : _____
---	--

2. Disponibilités

Quelles sont vos disponibilités? (De préférence, veuillez cocher plusieurs plages horaires)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
AM	<input type="checkbox"/>						
PM	<input type="checkbox"/>						
Soir	<input type="checkbox"/>						

Précisions : _____

Combien d'heures par semaine êtes-vous disposé à vous impliquer à titre de bénévole?
 (par exemple 3 hrs/sem) : _____

Êtes-vous intéressés à être sur une liste de rappel pour répondre à des besoins occasionnels en surplus de votre quart de bénévolat (ex. vaccination, activités variées, accompagnement individuel à un rendez-vous médical, etc.)?

Oui Non

3. Choix de bénévolat par région

COCHEZ LES MILIEUX ET LES INSTALLATIONS DÉSIRÉS

RÉGION	MILIEU	INSTALLATION
Coaticook	<input type="checkbox"/> CHSLD <input type="checkbox"/> Maison des aînés	<input type="checkbox"/> Coaticook
Granit	<input type="checkbox"/> CHSLD <input type="checkbox"/> Maison des aînés	<input type="checkbox"/> Lac-Mégantic <input type="checkbox"/> Lambton
Haute-Yamaska (Granby)	<input type="checkbox"/> CHSLD <input type="checkbox"/> Maisons des aînés et alternative	<input type="checkbox"/> Villa-Bonheur <input type="checkbox"/> Centre Leclerc <input type="checkbox"/> Marie-Berthe-Couture
	<input type="checkbox"/> Centre hospitalier	<input type="checkbox"/> Hôpital de Granby
Haut-Saint-François	<input type="checkbox"/> CHSLD	<input type="checkbox"/> East Angus <input type="checkbox"/> Weedon
La Pommeraie	<input type="checkbox"/> CHSLD	<input type="checkbox"/> Cowansville <input type="checkbox"/> Bedford <input type="checkbox"/> Sutton <input type="checkbox"/> Farnham <input type="checkbox"/> Brome-Missisquoi-Perkins
	<input type="checkbox"/> Centre hospitalier	<input type="checkbox"/> Brome-Missisquoi-Perkins
Memphrémagog	<input type="checkbox"/> CHSLD <input type="checkbox"/> Maisons des aînés et alternative <input type="checkbox"/> Centre hospitalier	<input type="checkbox"/> Magog
Sherbrooke	<input type="checkbox"/> CHSLD <input type="checkbox"/> Maisons des aînés et alternative	<input type="checkbox"/> Argyll <input type="checkbox"/> D'Youville <input type="checkbox"/> St-Joseph <input type="checkbox"/> St-Vincent
	<input type="checkbox"/> Centre hospitalier	<input type="checkbox"/> Hôtel-Dieu <input type="checkbox"/> Hôpital Fleurimont
	<input type="checkbox"/> Centre de réadaptation	
Val-des-Sources	<input type="checkbox"/> CHSLD <input type="checkbox"/> Centre de jour	<input type="checkbox"/> Val-des-sources
Val-Saint-François	<input type="checkbox"/> CHSLD <input type="checkbox"/> Centre de jour	<input type="checkbox"/> Richmond <input type="checkbox"/> Valcourt <input type="checkbox"/> Windsor

SECTEURS DE BÉNÉVOLAT : N.B. LES SECTEURS DISPONIBLES VARIENT SELON LES INSTALLATIONS.

Centre hospitalier (CH)

- Accueil
- Urgence
- Pédiatrie
- Néonatalogie
- Soins palliatifs
- Oncologie
- Santé mentale
- Adulte / Visites amicales

**Centres d'hébergement de soins
de longue durée (CHSLD) et
Maisons des aînés et alternative
(MDA-MA)**

- Loisirs
- Visites amicales
- Accompagnement de fin de vie
- Soins spirituels
- Service aux achats
- Fondation
(Boutique, café, friperie)

**Centre de réadaptation en déficience
physique (CRE)**

- Accompagnement dans la
communauté : activités telles le cinéma, le
centre d'achats, le hockey, etc.
- Visites amicales : tenir compagnie aux
usagers et usagères dans leur milieu de vie

4. Déclaration du candidat bénévole

Je déclare avoir pris connaissance des critères de sélection suivants;

- Accepter de s'engager dans le but d'œuvrer de façon régulière pour un minimum de 3 mois en CHSLD et de 12 mois dans les autres installations.
- Être disponible 1 à 4 heures par semaine, sur une base régulière.
- Avoir 14 ans ou plus pour le bénévolat en centre d'hébergement de soins de longue durée et avoir 18 ans ou plus pour les autres installations.
- Être en mesure de comprendre le français et de l'exprimer de façon compréhensible.
- Avoir une santé physique permettant de s'impliquer activement pour la durée du quart de bénévolat attribué.
- Avoir une santé psychologique permettant de faire face à certaines situations relatives aux particularités du milieu et de la clientèle vulnérable.
- Collaborer au processus de sélection, incluant une vérification des antécédents judiciaires.
- Détenir une carte d'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou une assurance vous donnant accès à des soins médicaux dans un centre hospitalier du Québec.

J'atteste que les informations fournies dans le présent formulaire sont véridiques, complètes et exactes. Je comprends que ce formulaire de candidature ne garantit pas mon acceptation en tant que bénévole et qu'une entrevue de sélection devra être réalisée suite aux résultats de la vérification des antécédents judiciaires.

Signature du candidat bénévole

Date de la signature