

## Formulaire d'inscription du bénévole

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ App : \_\_\_\_\_  
*No. civique Rue*

Ville : \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone : ( ) ( ) ( )  
*Domicile Cellulaire Autre*

Courriel : \_\_\_\_\_ Date de naissance : aa/ mm/jj Âge : \_\_\_\_\_ Sexe : F  M

Langue(s) parlée(s):  Français  Anglais  Autre(s) : \_\_\_\_\_

Citoyenneté canadienne:  Oui  Non, précisez \_\_\_\_\_

### EN CAS D'URGENCE:

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone: ( ) Lien avec cette personne : \_\_\_\_\_

### OÙ AVEC-VOUS ENTENDU PARLER DE LA MAISON DE LA SÉRÉNITÉ ?

Journal local  www.msplaval.ca  Centre de bénévolat Laval  Bibliothèque

Autre affichage : Précisez \_\_\_\_\_

### ÉTUDES COMPLÉTÉES

Secondaire  Cégep : \_\_\_\_\_  Université : \_\_\_\_\_

Autre(s): Précisez \_\_\_\_\_

### OCCUPATION

Emploi actuel \_\_\_\_\_  Temps plein  Temps partiel

Retraité / Domaine de travail antérieur : \_\_\_\_\_

Étudiant / Champ d'études : \_\_\_\_\_

Autre(s)/Précisez : \_\_\_\_\_

## EXPÉRIENCE DE BÉNÉVOLAT

Avez-vous déjà fait du bénévolat?  Oui, nommez l'organisme: \_\_\_\_\_  Non

Quel était votre rôle? \_\_\_\_\_

## EXPÉRIENCES PERSONELLES

Avez-vous vécu la perte d'un être cher dernièrement?\*:  Non  Oui, il y a \_\_\_\_\_ mois / ans.

Date du décès: aa/mm/jj Indiquez votre lien avec cette personne: \_\_\_\_\_

\* Un minimum d'un an après la perte d'un être cher est souhaité avant de faire du bénévolat à la MSPL.

Si vous avez vécu plus d'un deuil, svp, joindre une feuille.

Avez-vous déjà suivi une formation d'accompagnement aux personnes en fin de vie?  Oui  Non

Si oui, précisez (période, organisme, type de formation, durée, etc.)

**DISPONIBILITÉS :** (Indiquez la journée et partie de journée.)

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
AM							
PM							
SOIR							

**Horaire SOINS :** AM de 8h à 12h30 / PM 12h30 à 17h30 / Soir 17h30 à 21h

**Horaire ACCUEIL :** Lundi au dimanche de 9h – 13h OU 13h – 17h OU 17h – 20h

**D'où vient votre motivation à vous impliquer comme bénévole à La Maison de la Sérénité ?**

## CHAMPS D'ACTIVITÉS

À la page suivante, prenez connaissance de la description des activités en vigueur dans La Maison.

Avez-vous des limitations qui vous empêchent d'exécuter certaines tâches?  Oui  Non

Si, oui, lesquelles? \_\_\_\_\_

Quel champ d'activité bénévole vous intéresse davantage? Indiquer plusieurs champs, si utile.

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Accueil                      | <input type="checkbox"/> Animation     | <input type="checkbox"/> Coiffure                                   |
| <input type="checkbox"/> Soins aux patients           | <input type="checkbox"/> Philanthropie | <input type="checkbox"/> Couture                                    |
| <input type="checkbox"/> Cuisine                      | <input type="checkbox"/> Décoration    | <input type="checkbox"/> Entretien intérieur                        |
| <input type="checkbox"/> Secrétariat / Administration |  | <input type="checkbox"/> Entretien extérieur (Aménagement paysager) |

## MES RÉFÉRENCES

Veillez indiquer les coordonnées de deux (2) personnes en mesure d'appuyer votre offre.

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Connais depuis :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** ( ) \_\_\_\_\_ **Lien avec cette personne :** \_\_\_\_\_

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Connais depuis :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** ( ) \_\_\_\_\_ **Lien avec cette personne :** \_\_\_\_\_

## PORTÉE DEL'ENGAGEMENT

Le bénévole offre temps et disponibilité pour les diverses activités de La Maison à raison d'un engagement minimal de quatre (4) heures continues . Cette présence peut être hebdomadaire ou autre, selon les disponibilités de chacun. Les modalités seront précisées après la formation.

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES *Notez ici toute information vous concernant utile à La Maison.*

## CHAMPS D'ACTIVITÉS

**Accueil:** répondre au téléphone et orienter les appels vers son destinataire. Accueillir et guider les visiteurs. Recevoir le paiement des repas. Participer à certains événements spéciaux.

**Animation :** animer le milieu au moyen de différents médiums tels que : musique, chant, art, etc.

**Coiffure :** offrir un service de coiffure (coupe et mise en plis) à la personne en fin de vie.

**Couture (activité occasionnelle) :** effectuer des réparations de vêtements ou d'accessoires, etc.

**Cuisine:** aider le cuisinier dans ses tâches. Participer à l'exécution des repas, les servir. Laver la vaisselle et maintenir la propreté de la cuisine et des aires de rangement.

**Décoration (activité occasionnelle) :** aider à décorer La Maison lors de fêtes ou événements à souligner.

**Entretien de la maison :** exécuter les tâches d'entretien régulier, des réparations et installations mineures.

**Entretien extérieur, aménagement paysager:** entretenir les plates-bandes, tondre le gazon, tailler les haies et les arbustes, ramasser les feuilles d'automne, entretenir le stationnement, etc.

**Philanthropie:** aider aux tâches qui relèvent des activités de financement, comme visite et sollicitation auprès de fournisseurs, présence au salon funéraire (dons In Memoriam), vente de billets, etc.

**Secrétariat/administration :** assister le personnel des services administratifs dans certaines tâches : envois postaux, correspondance (maîtrise du logiciel Word requise), etc.

**Soins aux patients :** aider et soutenir la personne en fin de vie et sa famille, tel que prodiguer des soins de confort au patient (bain, mobilisation, soins de bouche, soin d'hygiène, aide aux repas, distribution des pichets d'eau, changement de literie, divertissements...); accompagner le patient et ses proches en offrant présence et écoute; collaborer avec l'équipe interdisciplinaire; disposer le matériel nécessaire aux différentes tâches; faire la lessive de La Maison.

## PROTECTION DES PERSONNES VULNÉRABLES

La vérification des antécédents sera effectuée au Service de police pour tous les candidats bénévoles aux soins. Le formulaire de consentement sera rempli lors de l'entrevue avec deux pièces d'identité.

*Cher candidat bénévole,  
Chère candidate bénévole,*

*Nous vous remercions de manifester de l'intérêt pour notre mission. Nous pouvons vous assurer que toutes les informations fournies demeureront confidentielles et feront l'objet d'une attention particulière.*

*Si des informations supplémentaires vous étaient nécessaires, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Nous ferons de même de notre côté. Par la présente signature, vous nous autorisez à vérifier les données fournies auprès des autorités compétentes.*

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Signature :** \_\_\_\_\_  
*En lettres moulées*

**Signé à :** \_\_\_\_\_ **le :** \_\_\_\_\_  
*Ville Date*

## TRANSMISSION

S'il vous plaît, retournez le formulaire dûment complété, selon la méthode choisie.

### La Maison de la Sérénité

Barbara Spence, coordonnatrice des bénévoles  
655, avenue Bellevue  
Laval QC H7C 0A8  
Téléphone : 450 936-4300 poste 289  
Télécopieur : 450 936-4301  
Courriel : [benevoles@msplaval.ca](mailto:benevoles@msplaval.ca)

Il est aussi disponible au téléchargement sur le site de La Maison au <http://www.msplaval.ca/>

Entrevue:    /    /    Formation:    /    /    Entrée:    /    /    Arrêt:    /    /  
\_\_\_\_\_

## CANDIDATURE ACCEPTÉE

Oui     Non, pourquoi ?

