

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

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 ?

