

## OFFRE DE SERVICES BÉNÉVOLES

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M

Adresse complète : \_\_\_\_\_  
(N° civique) (rue) (ville) (code postal)

N°s de téléphone : Résidence : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

### OCCUPATION

Retraité(e) :  Non Occupation actuelle : \_\_\_\_\_

Retraité(e) :  Oui Occupation avant la retraite : \_\_\_\_\_

Champs d'études : \_\_\_\_\_

### SECTEURS D'IMPLICATION - Indiquez vos choix par ordre de préférence

**1. Accueil**

Réception et accueil des patients, des proches, des visiteurs, gestion des appels, autres activités connexes.

**2. Support au patient et à ses proches**

Accompagnement, aide liée aux soins d'hygiène et de confort.

**3. Cuisine**

Aide à la préparation des repas, des plateaux des patients, autres activités connexes.

**4. Entretien des installations et jardins**

- Services extérieurs : tonte du gazon, déneigement, jardinage.
- Maintenance : travaux mineurs de réparation.

**5. Saisie de données**

- Mise à jour de dossiers, autres activités connexes.

**6. Sollicitation**

Pour des dons par téléphone et/ou par une présence dans les lieux publics.

**7. Événements spéciaux**

Services dans le cadre de campagnes de financement ou autres activités spéciales.

**8. Musique**

### DISPONIBILITÉS HEBDOMADAIRES - Indiquez vos choix

Heures/Jours	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
8 h à 12 h							
12 h à 16 h							
16 h à 20 h							

**Commentaires :**

---



---



---

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_