



# **PROGRAMME DE BÉNÉVOLAT de L'HÔPITAL DU DISTRICT DE GERALDTON**

---

**DEMANDE DE BÉNÉVOLAT**

**DEVENEZ BÉNÉVOLE**

Faites partie d'une équipe, partagez votre expérience, apprenez de nouvelles compétences et nouez des amitiés pour la vie!

**Joignez-vous à notre équipe DÈS AUJOURD'HUI!**

Merci de l'intérêt que vous manifestez envers notre programme de bénévolat. Faire du bénévolat à l'Hôpital du district de Geraldton, c'est une belle occasion d'améliorer la vie des autres. En effet, les bénévoles jouent un rôle de premier plan au sein de l'hôpital et ils sont des membres indispensables de notre équipe.

Devenir bénévole, c'est s'engager à consacrer au moins 36 heures de son temps par année. Voilà pourquoi nous demandons à tous les bénévoles de s'engager, à long terme, à participer au programme ainsi que de maintenir un horaire régulier de bénévolat. Avant de remplir le formulaire de demande, réfléchissez bien à votre capacité et à votre volonté de prendre un tel engagement.

Les bénévoles sont choisis et affectés selon les besoins de l'hôpital et selon les champs d'intérêt, les compétences, la disponibilité et les aptitudes personnelles de chacun. Étant donné la nature du travail que nous faisons, les possibilités de bénévolat en soirée et la fin de semaine sont limitées..

Le travail des bénévoles fera l'objet d'une évaluation et d'une surveillance continues afin qu'on puisse en assurer la pertinence et la valeur selon les normes de l'organisme. On pourrait modifier les tâches d'un bénévole en réponse aux besoins changeants des patients et des résidents, aux lacunes en matière de services ou au changement des compétences ou des champs d'intérêt du bénévole.

Tous les nouveaux bénévoles suivront une formation générale, laquelle comprend l'examen des politiques et procédures ainsi que des normes de soins qui s'appliquent au programme de bénévolat ainsi qu'aux services fournis par les bénévoles.

Remplissez le formulaire de demande ci-joint au complet et retournez-le à la coordonnatrice des bénévoles en personne ou par courriel à [jfortier@geraldtondh.com](mailto:jfortier@geraldtondh.com). Nous examinerons toutes les demandes reçues. Les candidates et les candidats considérés comme ayant les qualités nécessaires pour répondre aux besoins du programme seront convoqués à une entrevue de présélection, qui servira à évaluer plus en détail leurs compétences et à déterminer s'ils satisfont aux exigences du programme de bénévolat de l'Hôpital du district de Geraldton. Les candidates et les candidats retenus devront remplir les documents suivants avant de passer à l'orientation et au placement :

- **Vérification du casier judiciaire en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables**
- **Consentement parental (s'il y a lieu)**

# DEMANDE DE BÉNÉVOLAT

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : \_\_\_\_\_ Langue première : \_\_\_\_\_  
Tél. (maison) : \_\_\_\_\_ Langue seconde : \_\_\_\_\_  
Cellulaire : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

## PERSONNE AVEC QUI COMMUNIQUER EN CAS D'URGENCE

Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_  
Tél. (maison) : \_\_\_\_\_ Langue première : \_\_\_\_\_  
Cellulaire : \_\_\_\_\_ Langue seconde : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

## EMPLOI ET ÉTUDES

Employeur actuel : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_  
École actuellement fréquentée : \_\_\_\_\_ Année d'études : \_\_\_\_\_  
Coll./univ. actuellement fréquenté : \_\_\_\_\_ Programme : \_\_\_\_\_

Autre expérience de travail : \_\_\_\_\_

## COMPÉTENCES ET CHAMPS D'INTÉRÊT

|           |                          |           |                          |                        |                          |
|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Musique   | <input type="checkbox"/> | Artisanat | <input type="checkbox"/> | Vente/marketing        | <input type="checkbox"/> |
| Langues   | <input type="checkbox"/> | Cuisine   | <input type="checkbox"/> | Formation/enseignement | <input type="checkbox"/> |
| Jardinage | <input type="checkbox"/> | Autre     | <input type="checkbox"/> | _____                  |                          |

## DISPONIBILITÉ GÉNÉRALE

|             |                          |                                      |                          |                                      |                          |                                     |                          |
|-------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Lun.-ven. : | <input type="checkbox"/> | <b>Matinée</b> (p. ex. 10 h-11 h 30) | <input type="checkbox"/> | <b>Après-midi</b> (p. ex. 14 h-16 h) | <input type="checkbox"/> | <b>Soirée</b> (p. ex. 18 h-19 h 30) | <input type="checkbox"/> |
| Sam.-dim. : | <input type="checkbox"/> | <b>Matinée</b> (p. ex. 10 h-11 h 30) | <input type="checkbox"/> | <b>Après-midi</b> (p. ex. 14 h-16 h) | <input type="checkbox"/> | <b>Soirée</b> (p. ex. 18 h-19 h 30) | <input type="checkbox"/> |

Non disponible (heures) : \_\_\_\_\_

## AUTRES ENGAGEMENTS BÉNÉVOLES

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

## RÉFÉRENCES PERSONNELLES

Nom : \_\_\_\_\_ Tél. (maison) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Tél. (travail) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Tél. (maison) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Tél. (travail) : \_\_\_\_\_

---

---

## SIGNATURES

Je confirme par la présente que tous les renseignements fournis sont vrais et exacts. J'autorise l'Hôpital du district de Geraldton à communiquer avec les références fournies. Si on retient mes services en tant que bénévole, je m'engage à respecter les politiques, les procédures et les normes de soins qui visent les bénévoles et les services fournis par les bénévoles.

Signature de la candidate \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
ou du candidat : \_\_\_\_\_