

Demande de bénévolat

Coordonnées (Veuillez écrire lisiblement.)

| | | | |
|--------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Nom complet | | | |
| Adresse municipale | | Numéro d'app. | |
| Ville | | Province | |
| Code postal | | Numéro de CP | |
| Numéro de téléphone (domicile) | | Numéro de téléphone (cellulaire) | |
| Courriel | | | |
| Profession | | | |

Êtes-vous âgé de plus de 18 ans? Oui Non

Quelle méthode de communication préférez-vous?

Courriel Téléphone

Disponibilité

Quelles sont vos heures de disponibilité pour le bénévolat (combien d'heures par semaine ou par mois aimeriez-vous faire du bénévolat)?

| Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche |
|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| De _____ À _____ | De _____ À _____ | De _____ À _____ | De _____ À _____ | De _____ À _____ | De _____ À _____ | De _____ À _____ |

Êtes-vous disponible pendant les jours fériés? Oui Non

Y a-t-il des mois pendant l'année où vous n'êtes pas disponible? Oui Non

Si oui, lesquels? _____

Aimeriez-vous faire du bénévolat sur une base temporaire ou permanente?

Intérêts

Veuillez indiquer vos domaines d'intérêt pour le bénévolat.

- ___ Clinique de fractures
- ___ Imagerie diagnostique
- ___ Unités de soins médicaux
- ___ Soins à la mère et à l'enfant
- ___ Déplacements de patients
- ___ Services de pastorale

___ Autres _____

Attentes et limites

Pour quelles raisons souhaitez-vous donner de votre temps à l'Hôpital de Timmins et du district (c.-à-d., obtenir des heures de bénévolat pour l'école, aider les patients, rencontrer de nouvelles personnes, etc.)? Qu'aimeriez-vous tirer de cette expérience?

| |
|--|
| |
|--|

Avez-vous des limites personnelles ou médicales qui vous empêchent de travailler dans certains domaines (c.-à-d., allergies, épilepsie, blessures, peurs, etc.)?

| |
|--|
| |
|--|

Habilités ou qualifications particulières

Dans la mesure du possible, nous tenons à confier des tâches à nos bénévoles en fonction de leurs habiletés, intérêts et qualifications. Veuillez donc nous en faire part!

Habilités :

Intérêts :

Qualifications :

Personne à contacter en cas d'urgence

| | |
|--------------------------------|--|
| Nom (prénom et nom de famille) | |
| Relation | |
| Numéro de téléphone | |

Signature

En apposant votre signature ci-dessous, vous confirmez que les renseignements fournis sont justes et exacts.

| | |
|--------------------------|--|
| Date | |
| Nom (en lettres moulées) | |
| Signature | |

Tous les bénévoles (âgés de 18 ans et plus) doivent fournir une vérification à jour de l'aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables. Veuillez communiquer avec l'HTD pour plus de renseignements.

Veuillez noter que tous les bénévoles doivent se conformer aux politiques d'immunisation de l'HTD, y compris les exigences de vaccination contre la COVID-19.

Instructions relatives à la vérification du casier judiciaire

Veuillez vous procurer une lettre signée auprès du Service des ressources humaines et l'apporter au poste de police de Timmins pour obtenir un rabais sur la vérification de l'aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables. Après avoir obtenu votre vérification de l'aptitude à travailler auprès de personnes

vulnérables, veuillez la remettre au Service des ressources humaines accompagnée de votre demande de bénévolat.