



Offre de service de bénévolat au CHUM

Les activités de bénévolat, animation et loisirs ont lieu au CHUM,
au 1051, rue Sanguinet, Montréal, H2X 3E4

Veillez compléter le formulaire et le retourner. Voir nos coordonnées à la dernière page.

Nom :		Prénom :	
Adresse :		App # :	
Code postal :		Ville :	
Téléphone domicile :		Téléphone cellulaire :	
Courriel :			
Date de naissance : (aaaa/mm/jj)		Nationalité :	
Sexe :	Homme : <input type="checkbox"/>	Femme : <input type="checkbox"/>	

Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal se réserve le droit de vérifier vos antécédents judiciaires auprès du Service de Police de la Ville de Montréal.

L'âge minimal pour devenir bénévole est de 14 ans. Si vous avez entre 14 et 17 ans, votre candidature sera acceptée en fonction des places disponibles pour le Programme Implication Jeunesse.

En cas d'urgence

Nom :		Prénom :	
Téléphone :			

Langue(s) parlée(s)	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Autres :	
Langue(s) écrite(s)	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Autres :	

Scolarité	<input type="checkbox"/> Primaire	<input type="checkbox"/> Secondaire	<input type="checkbox"/> Collégial	<input type="checkbox"/> Universitaire
Domaine :				

Profession	<input type="checkbox"/> Sans emploi	<input type="checkbox"/> Étudiant	<input type="checkbox"/> Travailleur	<input type="checkbox"/> Retraité
Domaine :				

Quelles sont vos motivations à vous impliquer auprès du CHUM?

Avez-vous déjà fait du bénévolat? Si oui, veuillez préciser le milieu, la clientèle et les tâches.

Avez-vous des problèmes de santé physique ou mentale, ou des restrictions dont vous devez tenir compte?

Disponibilité et choix d'implication

REMP LISSEZ CHACUNE DES TROIS SECTIONS SUIVANTES

1. Veuillez cocher la ou les plage(s) horaire(s) où vous êtes disponible :

Pour s'impliquer, il est nécessaire d'être disponible pour un minimum de quatre (4) heures consécutives par semaine, et ce, pour une durée minimale de trois (3) mois.

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Avant-midi (de 7h30 h à 11h30)							
Après-midi (de 11h30 h à 15h30)							
Soirée (de 15h30 à 19h30)							

2. Veuillez indiquer le type d'engagement recherché :

Bénévolat régulier
 Stagiaire
 d'immersion en milieu hospitalier (PIJ) 14 à 17 ans

Précisez le nom de votre établissement d'enseignement : _____

3. Veuillez indiquer votre choix de programme d'implication par ordre de préférence (1, 2, 3) en remplissant la case appropriée

Chaque activité est accompagnée d'une formation de base obligatoire et, lorsque nécessaire, de formations complémentaires spécifiques.

Programmes d'implication	
Écoute et soutien aux patients (Écoute auprès des patients hospitalisés, aux soins palliatifs ou des appels de courtoisie)	
Accueil et accompagnement à l'hôpital (Accompagnement aux entrées ou cliniques externes, orientation et soutien aux bornes)	
Activités de loisirs individuels ou de groupe (Talents recherchés : Arts, musique, stimulation cognitive, jeux etc.)	
Services réguliers (Comptoir vestimentaire, distribution des breuvages, bibliothèque mobile (livres et revues), coiffure)	
Services occasionnels (Demandes ponctuelles répondant aux divers besoins : vaccination, simulation, événements spéciaux, etc.)	
Accueil et accompagnement à l'entrée de la cafétéria (Accompagnement de la personne à mobilité réduite jusqu'à sa table)	
Programme d'immersion en milieu hospitalier (Implication des jeunes de 14 à 17 ans encadrés par les techniciens en loisirs)	
Fondation Virage (Écoute auprès des patients en oncologie au Centre de bien-être, distribution de breuvages, coiffure)	
Le comité des usagers du CHUM (Défendre les droits des usagers des services hospitaliers)	

Le Service de bénévolat, animation et loisirs du CHUM se réserve le droit de diriger le candidat vers l'activité qui correspond le mieux au besoin du service ou du candidat. Tous les programmes excluent l'aide directe aux patients (ex. : nourrir, déplacer ou prodiguer des soins à un patient ou un visiteur de l'hôpital). Ces tâches sont réservées au personnel hospitalier.

Date : _____

Références

Votre nom : Votre prénom :

Veillez nous fournir les coordonnées complètes de deux références professionnelles vous connaissant bien depuis plus de six (6) mois. Nous acceptons les références professionnelles de personnes vivant hors du Québec. Les membres de votre famille et les amis ne peuvent être cités en référence.

RÉFÉRENCE 1

De (aaaa/mm/jj) :	<input type="text"/>	à : (aaaa/mm/jj)	<input type="text"/>
Lien :	<input type="checkbox"/> Employeur	<input type="checkbox"/> Bénévolat	<input type="checkbox"/> Professeur <input type="checkbox"/> Autre
Organisme/établissement :	<input type="text"/>		
Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Fonction :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>		
Ville :	<input type="text"/>	Code postal :	<input type="text"/>
Tél. (domicile) :	<input type="text"/>	Tél. (cellulaire):	<input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>		
Vos principales tâches :	<input type="text"/>		

RÉFÉRENCE2

De (aaaa/mm/jj) :	<input type="text"/>	à : (aaaa/mm/jj)	<input type="text"/>
Lien :	<input type="checkbox"/> Employeur	<input type="checkbox"/> Bénévolat	<input type="checkbox"/> Professeur <input type="checkbox"/> Autre
Organisme/établissement :	<input type="text"/>		
Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Fonction :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>		
Ville :	<input type="text"/>	Code postal :	<input type="text"/>
Tél. (domicile) :	<input type="text"/>	Tél. (cellulaire):	<input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>		
Vos principales tâches :	<input type="text"/>		

Veillez retourner cette offre de service à :

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
 Service de bénévolat, animation et loisirs – bureau D01.3002
 1051, rue Sanguinet, Montréal, Québec H2X 3E4

benevolat.chum@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone : 514 890-8000, poste 24343 | Télécopieur : 514 412-7316