



**LA MAISON AUBE-LUMIÈRE      CONFIDENTIEL**

3071, 12e Avenue Nord  
Sherbrooke (Québec) J1H 5H3  
**Téléphone : 819-821-3120**  
**Télécopieur : 819-821-1127**  
**Courriel : coord.benevoles@lamaisonaube-lumiere.qc.ca**

**OFFRE DE SERVICES D'UN CANDIDAT BÉNÉVOLE**

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION •      NE RIEN INSCRIRE DANS CET ESPACE**

Nom \_\_\_\_\_

Aptitudes particulières \_\_\_\_\_ Secteurs préférés d'activités \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date de réception \_\_\_\_\_

d'entrevue \_\_\_\_\_

**À remplir par le candidat bénévole**

**1.** Comment avez-vous pris connaissance de notre service? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICATION**

Nom et prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Téléphone Résidence ( ) \_\_\_\_\_ Travail ( ) \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Sexe  M  F

Langue maternelle \_\_\_\_\_ Autres langues \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_ Occupation actuelle \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Loisirs, habiletés particulières \_\_\_\_\_

### 3. **EXPÉRIENCES DE VIE**

Études effectuées \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avez-vous déjà fait du bénévolat?  oui  non

Si oui, décrivez votre expérience \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avez-vous déjà travaillé en équipe?  oui  non

Si oui, décrivez votre expérience \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avez-vous vécu une expérience d'accompagnement auprès de personnes malades au cours des dernières années?  oui  non

Si oui, décrivez votre expérience \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avez-vous vécu une expérience personnelle de deuil au cours des dernières années?

oui  non

Si oui, décrivez votre expérience \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autres connaissances et expériences pertinentes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. FORMATION**

Avez-vous déjà suivi un ou des cours concernant: la mort, le deuil, l'approche aux malades, l'écoute ou tout autre sujet en rapport avec l'accompagnement?

oui     non

Si oui, précisez \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Êtes-vous disposé à suivre de la formation?             oui     non

Avez-vous reçu d'autres formations pertinentes?     oui     non

Si oui, précisez \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. MOTIVATION**

Depuis quand pensez-vous faire ce type de bénévolat? \_\_\_\_\_

Quelle est votre motivation à vous engager dans un bénévolat auprès :  
de personnes malades et de leurs familles ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

de personnes endeuillées ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quelles sont vos raisons de venir travailler à LA MAISON AUBE-LUMIÈRE ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 6. SECTEURS PRÉFÉRÉS D'ACTIVITÉS

Pour quel type d'activité auriez-vous de l'intérêt ?

	oui	non		oui	non
Les soins et l'accompagnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les activités de financement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accompagnement de nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La comptabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil et la réception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le secrétariat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'entretien intérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez		
L'entretien extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
La buanderie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
La couture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Le service alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## 7. DISPONIBILITÉS

Indiquez vos périodes de disponibilité dans les cases appropriées.

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
En avant-midi							
En après-midi							
En soirée							
De nuit							

Durée prévue de votre engagement \_\_\_\_\_

**8. SANTÉ**

**Avez-vous des problèmes de santé particuliers (ex. cardiaque, asthmatique, épileptique, etc.)?** \_\_\_\_\_

Prenez-vous des médicaments régulièrement?     oui     non

Êtes-vous suivi par un médecin?     oui     non

Qui doit-on contacter en cas d'urgence? (Nom, numéro de téléphone, lien avec vous)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. RÉFÉRENCES**

Indiquez les coordonnées de deux personnes que nous pouvons joindre et qui ne sont pas parentes avec vous.

1<sup>re</sup> référence

2<sup>e</sup> référence

Nom    \_\_\_\_\_

Adresse    \_\_\_\_\_

Ville    \_\_\_\_\_

Code postal    \_\_\_\_\_

Téléphone    \_\_\_\_\_

**10. REMARQUES PARTICULIÈRES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

*« Ici, on comprend que la vie n'est que l'aube d'un grand jour de lumière »*

Garou, porte-parole de La Maison Aube-Lumière