



## FORMULAIRE D'OFFRE DE SERVICE DE BÉNÉVOLAT

Veillez remplir le formulaire suivant si vous désirez offrir vos services en tant que bénévole à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval.

Les champs obligatoires sont marqués d'une étoile ("\*").

<b>1. DATE D'APPLICATION</b>					
<b>2. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS</b>					
Nom*		Prénom*			
Date de naissance*		Sexe*	Féminin	Masculin	Autre
Langue*		Français	Anglais	Autre, préciser	
Adresse*					
Ville*		Code postal*		Région de provenance*	
Téléphone domicile		Cellulaire*			
Occupation actuelle*		Travailleur	Retraité	Étudiant	Autre
Niveau de scolarité*		Secondaire	Professionnel	Collégial	Universitaire
Champs d'étude*					
Emploi actuel ou antérieur (si pertinent)					
<b>3. PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE</b>					
Nom*		Prénom*			
Lien*		Téléphone*			
<b>4. EXPÉRIENCE DE BÉNÉVOLAT</b>					
Avez-vous fait du bénévolat?*					
Oui					
Non					
Durée de l'engagement*					
Nom de l'organisme*					
Responsabilités*					
Autres informations pertinentes					

5. RÉFÉRENCES	
Référence 1.*	
Nom*	Prénom*
Lien*	Téléphone*
Référence 2.*	
Nom*	Prénom*
Lien*	Téléphone*

6. INTÉRÊTS PARI MI NOS SECTEURS D'ACTIVITÉS
<b>Vous pouvez cocher plusieurs choix.</b>
Quels sont vos champs d'intérêt de bénévolat?*
Accueil en chirurgie cardiaque : accueil, support et informations aux familles des usagers devant subir une chirurgie cardiaque
Occasionnel : Accompagnement hors Institut : accompagner l'usager aller-retour dans d'autres hôpitaux pour des soins ou des examens qui ne sont pas dispensés à l'Institut
À venir : Écoute-soutien : écoute et réconfort auprès des usagers sur les unités de soins
Occasionnel : Gestion des vêtements du vestiaire (propreté-saison-grandeurs)
Orientation dans l'établissement : aider les usagers à s'orienter à des endroits stratégiques dans l'établissement (entrées, tunnel, 4 chemins, ascenseur)
Accompagnement dans l'établissement : accompagner des usagers dans l'établissement (mobilité réduite, difficulté à s'orienter, etc.)

7. DISPONIBILITÉ		
<b>Veillez cocher toutes vos périodes de disponibilité.</b>		
Quelles sont vos disponibilités?		
Lundi matin	Lundi après-midi	
Mardi matin	Mardi après-midi	
Mercredi matin	Mercredi après-midi	
Jeudi matin	Jeudi après-midi	
Vendredi matin	Vendredi après-midi	
À chaque semaine, vous désirez vous investir comme bénévole : *		
3 heures ( <i>minimum requis</i> )	6 heures	Plus de 6 heures
Durée souhaitée de l'engagement bénévole ( <i>durée minimale de 3 mois</i> ) : *		

## 8. RESTRICTION MÉDICALE ET PHYSIQUE

Veillez décrire toute restriction médicale ou physique qui pourrait limiter votre habileté à remplir certaines fonctions et que vous aimeriez que nous prenions en considération au moment de déterminer votre secteur d'intervention bénévole :

## 9. AUTORISATIONS

J'autorise le responsable des bénévoles de l'Institut à contacter les personnes de référence et à procéder à la vérification de mes antécédents judiciaires \*

Oui

Non

## 10. AUTRES INFORMATIONS

Un dépôt de 20 \$ est à prévoir pour l'obtention d'une carte pour accéder à l'Institut. Ce dépôt vous sera remis lorsque votre contribution à l'Institut se terminera

Merci de bien vouloir retourner ce formulaire à l'adresse suivante : [benevolat.iucpq@ssss.gouv.qc.ca](mailto:benevolat.iucpq@ssss.gouv.qc.ca)