



Application for Volunteer Service Demande – Offre de services de bénévolé

*All volunteers are requested to attend periodic training and resource sessions relevant to their service assignment with a psychiatric population.
Tous les bénévoles doivent suivre des séances de formation et d'information périodiques en rapport avec les services qu'ils dispensent aux patients de l'établissement psychiatrique.*

<input type="checkbox"/> Mr./M.	<input type="checkbox"/> Mrs./M ^{me}	Name/Nom
<input type="checkbox"/> Miss/M ^{lle}	<input type="checkbox"/> Ms./M ^{me}	

Age range/Catégorie d'âge	Date of birth (optional)/Date de naissance (facultatif)
<input type="checkbox"/> under 18 (please complete Parental Consent Form 2050-41) <input type="checkbox"/> moins de 18 ans (faites remplir la formule 2050-41 Consentement parental)	<input type="checkbox"/> 18 – 59 <input type="checkbox"/> 59+

Address /Adresse _____

	Postal code/Code postal	Telephone no./N ^o de téléphone
--	-------------------------	---

Occupation Profession	<input type="checkbox"/> student étudiant/e	Place of employment/Lieu de travail	Can you be contacted at work? Peut-on vous joindre au travail?	Telephone no./N ^o de téléphone
			<input type="checkbox"/> yes/oui <input type="checkbox"/> no/non	

Academic background (optional)/Niveau d'études (facultatif)

high school
études secondaires

college (specify program)
collège (précisez le programme) _____

university (specify program)
université (précisez le programme) _____

trade or technical (specify program)
école de métier ou école technique (précisez le programme) _____

other (specify)
autre (précisez) _____

Hobbies, interest (e.g. crafts, music, sports, etc.) (optional)/Passe-temps, intérêts (p.. ex. artisanat, musique, sports, etc.) (facultatif)

Community affiliation/Affiliation communautaire

Languages spoken/Langues parlées	Languages read/Langues lues
----------------------------------	-----------------------------

Why do you want to volunteer at this facility?/Pourquoi voulez-vous être bénévole dans cet établissement?

Have you had any academic/volunteer/practical experience related to work in a psychiatric facility?
Avez-vous une expérience académique/pratique/de bénévolé en rapport avec le travail dans un établissement psychiatrique?

How did you learn about volunteer services at our facility?/Comment avez-vous appris l'existence des services de bénévoles dans notre établissement?

Indicate your time availability (include a second and third choice where possible)
Combien de temps êtes-vous disponible? (indiquez un deuxième et un troisième choix, si possible)

Please note: Volunteer programs operate seven days a week – day-time and early evenings.
Nota : Les programmes de bénévoles fonctionnent sept jours sur sept – pendant la journée et en début de soirée.

1. Day/Jour	2. Day/Jour	3. Day/Jour
Time/Heures am/pm	Time/Heures am/pm	Time/Heures am/pm

It is preferred that volunteers make a six month commitment to the volunteer program at/On préfère que les bénévoles s'engagent pour une période de six mois à

Willing to volunteer for/Je suis prêt(e) à offrir mes services pour <input type="checkbox"/> 6 months 6 mois	<input type="checkbox"/> longer than 6 months plus de six mois	<input type="checkbox"/> other (specify) autre (précisez)	Are you willing to volunteer for on-call events as they arise? Acceptez-vous d'être en disponibilité pour certaines activités de dernière minute? <input type="checkbox"/> yes/oui	<input type="checkbox"/> no/non
--	---	--	--	---------------------------------

Please recommend two people who would support your interest in participating as a volunteer in this facility.
(One who is known to this facility and a professional in the community who will be required to complete a written reference.)

Veillez nous donner le nom de deux personnes qui appuient votre désir de travailler comme bénévole dans cet établissement.
(L'une de ces personnes doit nous être connue et l'autre être un(e) professionnel(elle) oeuvrant dans la communauté à qui on demandera de fournir une lettre de référence.)

Name/Nom	Name/Nom		
Address /Adresse	Address //Adresse		
City/Ville	Postal code/Code postal	City/Ville	Postal code//Code postal
Telephone no. (Res.)/N° de tél. (rés.)	Telephone no. (Bus.)/N° de tél. (trav.)	Telephone no. (Res.)/N° de tél. (rés.)	Telephone no. (Bus.)/N° de tél. (trav.)

Please include any further information that might be useful:/Veillez inclure tout autre renseignement pouvant nous être utile :

Name of person to contact in case of emergency Nom de la personne à contacter en cas d'urgence	Relationship/Lien
Address/Adresse	Telephone no. (Res.)/N° de tél. (rés.)
Place of employment (if applicable)/Lieu de travail (s'il y a lieu)	Telephone no. (Bus.)/N° de tél. (trav.)

Oath of confidentiality/Serment de confidentialité

I, _____, as a
Volunteer/Placement Student at the
_____, do pledge that I
will perform to the best of my ability any task that is given me, to be
punctual and conscientious in the fulfilment of my duties and to
consider as confidential all information which I may hear or learn of
through my duties concerning patients/clients and their families,
staff, Placement Students and Volunteers

Je soussigné(e) _____, en ma qualité de
bénévole/d'étudiant(e) en placement à
_____, m'engage à m'acquitter, au mieux de
mes capacités, de toute tâche qui m'est confiée, d'être ponctuel(elle) et
conscientieux(euse) dans mon travail et de considérer comme confidentielle toute
information que je peux surprendre ou apprendre dans le cours de mes activités sur
les patients/clients et leur famille, le personnel, les étudiants en placement et les
bénévoles.

Signature

Date

Witness/Témoin

This information is collected pursuant to section 7 of the *Mental Hospitals Act*, R.S.O. 1990, c.M.8. The principal purpose for the collection is to assist with the recruitment and evaluation of volunteers in provincial

For Office Use Only/Réserve au bureau

Orientation Assignment/Affectation Reference sent/Réf. envoyée	Group/Groupe Location/Emplacement Reference received/Réf. reçue	Individual/Personne Day/Time/Jour/Heure Service agreement completion date/ Date de fin de l'entente de service	Date of interview/Date de l'entrevue
--	---	---	--------------------------------------