

FORMULAIRE DE VÉRIFICATION DES RÉFÉRENCES DES BÉNÉVOLES

Les références ne peuvent pas être des membres de la famille.

NOM DU/DE LA BÉNÉVOLE : _____ DATE : _____

NOM DE LA RÉFÉRENCE : _____ TÉL. _____

La personne susmentionnée a présenté une demande de bénévolat à Hôtel-Dieu Grace Healthcare et a fourni votre nom comme référence.

Nous vous demandons de répondre aux questions ci-dessous et de remettre le formulaire au candidat/à la candidate, qui le joindra à son formulaire de demande, ou de l'envoyer par la poste ou par télécopieur aux coordonnées ci-dessous. Les renseignements que vous nous fournissez nous aideront à affecter cette personne à un poste de bénévole qui lui convient. Tous les renseignements demeureront confidentiels.

1. Quel est votre lien avec le candidat/la candidate (p. ex. employeur, collègue, médecin, prêtre, etc.)?
2. Depuis combien de temps connaissez-vous cette personne?
3. Pensez-vous qu'elle est assez fiable pour faire du bénévolat régulièrement?
4. Est-ce qu'elle mène habituellement à bien ses tâches?
5. Selon vous, quelles sont les qualités et les forces de la personne qui feraient d'elle un bon bénévole à l'hôpital?
6. Selon vous, quels sont ses points à améliorer (p. ex. ponctualité, fiabilité, confiance en soi, etc.)?
7. Est-ce que vous recommanderiez cette personne comme bénévole? Oui Non

SIGNATURE : _____ DATE : _____

Merci d'avoir rempli ce formulaire. Prière de l'envoyer à :

**Hôtel-Dieu Grace Healthcare,
Complexe Tayfour
Services des bénévoles
1453, chemin Prince
Windsor (Ontario) N9C 3Z4
volunteerservices@hdgh.org
Télec. : 519 257-5119**