



FICHE CANDIDAT BENEVOLE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

| | | |
|--|-----|-----|
| Téléphone fixe : | | |
| Téléphone portable : | | |
| Email : | | |
| Profession actuelle : | | |
| Ancienne profession si retraité(e): | | |
| Possédez-vous un véhicule | Oui | Non |
| Si oui : Permis A Permis B | | |
| Connaissance de la maladie d'Alzheimer | Oui | Non |
| Si oui, êtes vous concerné(e) | | |
| A titre personnel | Oui | Non |
| A titre professionnel | Oui | Non |
| A travers vos études | Oui | Non |
| Si oui, formation suivie : | | |
| Vos motivations pour devenir bénévole : | | |
| | | |
| Avez-vous une expérience de la vie associative : | Oui | Non |
| Si oui, laquelle : | | |
| Vos disponibilités (jour/heures) : | | |
| Champ d'action souhaité : | | |
| Auprès des aidants familiaux | Oui | Non |
| Tenue de permanences d'accueil et d'écoute | Oui | Non |
| Visites de soutien à domicile | Oui | Non |
| Autre : | | |
| Auprès des personnes malades | | |
| Activités auprès d'un groupe de personnes malades | Oui | Non |
| Accompagnement pour sortie | Oui | Non |
| Garde ponctuelle à domicile | Oui | Non |
| Autre : | | |
| Autres : | | |
| Sorties de l'association avec les malades et leur famille | Oui | Non |
| Encadrement d'une équipe de bénévoles | Oui | Non |
| Organisation de manifestations/forums/actions spécifiques | Oui | Non |
| Accueil - tenue de stands | Oui | Non |
| Relations presse/représentations publiques | Oui | Non |
| Tâches administratives | Oui | Non |
| Communication : bulletin d'info | Oui | Non |
| Veille documentaire | Oui | Non |

