



Nom de la personne qui demande
des services bénévoles

Date de naissance

Sexe

NIMP

Personne référant

Date de la recommandation

Formulaire de recommandation pour soins palliatifs

Veuillez télécopier le formulaire rempli au coordonnateur(trice) des bénévoles (voir ci-dessous).

Demande de bénévole faite par	<input type="checkbox"/> La personne elle-même	
	<input type="checkbox"/> Un membre de la famille	Nom
		Tél.
		Relation
	<input type="checkbox"/> Un membre du personnel	Name
		Tél.
		Établissement ou programme
La personne qui demande des services bénévoles ou sa famille a donné son consentement	<input type="checkbox"/> Oui	Remarque : Le consentement doit être accordé avant toute mise en place de services bénévoles par le coordonnateur(trice) des bénévoles.
Maladie ou invalidité dont souffre la personne qui demande des services bénévoles, et considérations particulières		
Intérêts antérieurs de la personne qui demande des services bénévoles		
Intérêts actuels de la personne qui demande des services bénévoles		
Objectifs de la personne quant aux services bénévoles demandés		
Autres renseignements ou antécédents – Aperçu de la situation actuelle		