



## VÉRIFICATION DES RÉFÉRENCES

Je, (nom en lettres moulées) \_\_\_\_\_, vous autorise à divulguer les renseignements ci-dessous aux Services bénévoles de L'Hôpital d'Ottawa.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
(Postulant)

La personne mentionnée ci-dessus a fait une demande pour devenir bénévole à L'Hôpital d'Ottawa. Les bénévoles ont des contacts avec les patients et les familles. Ils les aident de plusieurs façons, notamment en leur donnant du soutien et du réconfort. Ils travaillent aussi dans les boutiques et à l'administration avec d'autres bénévoles et membres du personnel.

VEUILLEZ RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES (en lettres moulées) :

Depuis combien de temps connaissez-vous le postulant? \_\_\_\_\_

Quel est votre lien avec le postulant? (employeur, professeur, etc.) \_\_\_\_\_

Comment évaluez-vous les qualités et capacités suivantes du postulant?

	Excellent				Médiocre
	1	2	3	4	5
Relations interpersonnelles	1	2	3	4	5
Fiabilité, ponctualité	1	2	3	4	5
Autonomie	1	2	3	4	5
Capacité d'apprendre et de suivre des directives	1	2	3	4	5

Y a-t-il des préoccupations dont vous devriez nous faire part au sujet de cette personne? \_\_\_\_\_

Nom du répondant	Signature
------------------	-----------

Titre/Organisme	Téléphone	Date
-----------------	-----------	------

Merci de votre collaboration. Tous les renseignements fournis resteront confidentiels. Veuillez retourner ce formulaire au :

<input type="checkbox"/> <b>Campus Général</b> <b>Services bénévoles</b> 501, chemin Smyth Ottawa ON K1H 8L6 Tél. : 613-737-8094 Téléc. : 613-739-6766 Courriel : jariallalonde@hopitalottawa.on.ca	<input type="checkbox"/> <b>Programme de réadaptation</b> <b>Services bénévoles</b> 505, chemin Smyth Ottawa, ON K1H 8M2 Tél. : 613-737-7350 ext: 75430 Téléc. : 613-737-7056
<input type="checkbox"/> <b>Campus Civic</b> <b>Services bénévoles</b> 1053, avenue Carling Ottawa ON K1Y 4E9 Tél. : 613-761-4279 Téléc. : 613-761-5475 Courriel : hstdenis@hopitalottawa.on.ca	<input type="checkbox"/> <b>Campus Riverside</b> <b>Services bénévoles</b> 1967, promenade Riverside Ottawa ON K1H 7W9 Tél. : 613-738-8400, poste 82527 Téléc. : 613-738-8377 Courriel : rbarre@hopitalottawa.on.ca