

Volunteer Resources
Saint John Regional Hospital
P. O. Box 2100
Saint John, NB, E2L 4L2
Telephone – 506-648-6523
Volunteer.resources@horizonnb.ca

Thank you for your interest in becoming a volunteer with Horizon Health Network.

There are many ways you can help as a volunteer within our facilities. Some of our volunteers greet the public, visit patients, and assist with recreation programs for our patients; others work in outpatient clinics, play areas or the gift shop. *A complete listing of our programming is enclosed.*

To Become a Horizon Volunteer

- You must be 15 years old or older.
- Please complete and return the attached volunteer application and supply 2 (non family member) references.
- We will acknowledge receipt of your application; however, not all applicants will be contacted for interviews as we have a limited number of positions available. Your application will be kept on file for 6 months. Applications are processed on a first come first serve basis and based on compatibility of free time and scheduling needs.
- During the interview we will explore your accomplishments, talents, interests, what you would like to offer and what you hope to gain from your volunteer experience.
- All applicants will be asked to complete a criminal reference check.
- Volunteer placement will depend on the current needs in our facilities.
- You will be asked for a commitment of 1 year, volunteering once a week for 2-4 hours. Length depends on the assigned position. If you are a university or college student, you will be asked for a minimum commitment of the school year or the summer.
- As a member of the volunteer team, you will receive a complete orientation and be supervised by Horizon staff.

High School Student Summer Program: You will be asked to commit to one shift per week for July and August. Application deadline is June 1st, if received after that date they may not be considered. **One of your references must be from a teacher.**

If you have any questions please do not hesitate to contact the Volunteer Resources Department at 648-6523 and we will be happy to assist you. We look forward to hearing from you.

Sincerely,

Julia Brooks
Manager of Volunteer Resources
Auxiliary & Alumnae Relations

Leigh Giberson
Coordinator of Volunteer Resources,
Auxiliary and Alumnae Relations

Ressources bénévoles
Réseau de la santé Horizon,
Hôpital régional de Saint John,
C. P. 2100,
Saint John (N.-B.) E2L 4L2
Téléphone – 506-648-6523
Volunteer.resources@horizonnb.ca

Merci de votre intérêt à faire du bénévolat au sein de l'établissement Réseau de santé Horizon. À titre de bénévole de cet établissement, vous pouvez aider de différentes façons. Certains bénévoles accueillent les membres du public, visitent les patients ou fournissent de l'aide dans le cadre de programmes récréatifs à l'intention des patients. D'autres travaillent dans des cliniques de consultation externe, des aires de jeu ou la boutique de cadeaux. *Vous trouverez ci-jointe une liste complète de nos programmes.*

Devenir bénévole au sein d'Horizon

- Vous devez être âgé(e) de 15 ans ou plus.
- Veuillez remplir et retourner le formulaire de demande ci-joint et fournir 2 références (sans lien de parenté).
- Nous accuserons réception de votre demande. Toutefois, en raison du nombre de places limité, nous ne pourrions inviter tous les candidats à une entrevue. Nous conserverons votre demande dans nos dossiers pour une période de 6 mois. Les demandes sont traitées par ordre de réception et en fonction de la compatibilité de la disponibilité et des besoins institutionnels.
- Au cours de l'entrevue, nous discuterons de vos réalisations, talents et intérêts, ainsi que de ce que vous espérez offrir et ce que vous espérez retirer de l'expérience de bénévolat.
- Chaque demandeur doit obtenir une vérification du casier judiciaire.
- Les placements bénévoles seront faits en fonction des besoins actuels de nos établissements.
- On exige un engagement de six mois, à raison d'une journée de 2 à 4 heures par semaine. La durée dépendra du poste assigné. Les étudiants de niveau universitaire ou collégial doivent s'engager au minimum pour la durée de l'année scolaire ou l'été.
- Comme membre de l'équipe de bénévoles, vous recevrez une orientation complète et vous serez supervisé par le personnel d'Horizon.

Programme de bénévolat pour élèves d'école secondaire : Les élèves doivent s'engager à travailler un quart de travail par semaine au cours de juillet et d'août. La date limite pour la présentation des demandes est le 1^{er} juin; après quoi elles peuvent être refusées. **L'une des recommandations fournies doit être celle d'un(e) enseignant(e).**

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec les Ressources bénévoles 648-6523. Nous serions heureux de vous aider. Nous nous réjouissons à l'avance de recevoir votre demande.

Veuillez agréer nos salutations distinguées.

Julia Brooks

Gestionnaire, Ressources bénévoles
et Relations avec les auxiliaires et les
anciens et anciennes

Leigh Giberson

Coordinatrice, Ressources bénévoles
et Relations avec les auxiliaires et les
anciens et anciennes



**Volunteer Application
(Please Print)**



**Volunteer Resources Saint John
PO Box 2100, Saint John N.B. E2L 4L2**

Surname: _____ **Given name:** _____

Address : _____

City : _____ **Postal Code :** _____ **Email :** _____

Telephone : (H) _____ **(C)** _____ **(W)** _____

Languages: French English Other _____

Occupation (present or previous) : _____

Student: Yes No **School Attended :** _____

Why do you wish to become a volunteer?

Do you possess any of the following skills?

Cashier Baking Board Experience Musical Abilities Artisan Skills

Other please specify _____

Please indicate times that you may be available to volunteer:

Availability	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
Morning							
Afternoon							
Evening							

Emergency Contact : _____ **Relationship :** _____

Telephone : (H) _____ **(C)** _____ **(W)** _____

This boxed section for youth volunteers aged 18 and under.

I _____ the parent/guardian of _____, who is in grade _____, approve of my son/daughter's intention to become a Horizon Health Network volunteer.
Date of Birth (mm/dd/yy): _____

Parent/Guardian (Print)

Signature

Date

Please indicate the facility, service or program where you would like to volunteer your time:

I hereby certify that the facts set forth in this application are true and complete. I hereby authorize the Volunteer Department to contact my present or previous employer and/or my references as indicated on this application.

Signature

Date

(Français au verso)

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____ Courriel : _____

Téléphone : (D) _____ (C) _____ (T) _____

Langues : Français Anglais Autre : _____

Emploi (actuel ou précédent) : _____

Élève ou étudiant(e) : Oui Non

Nom de l'école/de l'université/du collège : _____

Pourquoi désirez-vous devenir bénévole?

Possédez-vous l'une des compétences suivantes?

- Caisse Expérience en boulangerie/pâtisserie. Compétences musicales Artisanat
 Expérience comme membre d'un conseil d'administration Autre (veuillez préciser): _____

Veuillez indiquer les heures auxquelles vous êtes disponible :

Disponibilité	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Après-midi							
Soirée							

Personne à contacter en cas d'urgence : _____

Lien de parenté : _____

Téléphone : (D) _____ (C) _____ (T) _____

La section suivante est réservée aux jeunes bénévoles de 18 ans et moins

Je _____, parent/tuteur de _____, qui est en _____ année, approuve les intentions de mon fils ou de ma fille de devenir bénévole pour le Réseau de santé Horizon. Date de naissance (mm/jj/aa) : _____

Parent/tuteur (lettres moulées)

Signature

Date

Veuillez préciser l'établissement, le service ou le programme auquel vous aimeriez donner votre appui :

Par la présente, j'atteste que les faits mentionnés dans cette demande sont vrais et complets. J'autorise ainsi les Services de ressources bénévoles à communiquer avec mon employeur actuel ou précédent et/ou les références indiquées dans cette demande.

Signature

Date

(English on reverse)

Saint John Area Volunteer Programs

Horizon Health Network offers organized volunteer programs supported by teams of health care professionals.

Volunteers generally commit to one shift per week and available opportunities are matched with the volunteer's interests and schedule. Volunteer Resources provides a general orientation and training specific to the volunteer position.

Below is a list of programs available. The availability and diversity of programs varies from site to site and will be discussed during the interview process.

Please indicate the facility where you would prefer to perform your volunteer activities.

Ridgewood Veterans Wing (RVW) Centracare (Cent) St. Joseph's Hospital (SJH)
 Charlotte County Hospital (CCH) Sussex Health Centre (SHC) Saint John Regional Hospital (SJRH)

Volunteers aged 15-17 are eligible for programs above the dotted line. All programs are also open to applicants aged 18 and over.

Library Cart

Provide a convenient and courteous mobile book service to patients. Maintain the upkeep of reading materials in waiting areas. (SJRH, CCH, SHC)

Escort – Greeter

Welcome and direct patients and visitors as they enter various hospital areas. Provide assistance to individuals and ease their fears and anxieties during their hospital visit. (SJRH)

Church Service

Assist the Spiritual & Religious Care staff in helping patients to and from church services. (SJRH, SJH)

Auxiliary & Foundation Volunteers

Support and enhance Auxiliary/Foundation related activities and fundraising endeavours within our facilities. (SJRH, SJH)

Refreshment Cart

Provide a convenient and courteous mobile refreshment service to patients and their loved ones in the oncology treatment area. (SJRH)

Recreation Therapy

Assist the Recreation Therapist and/or Activity Worker in providing therapeutic programs for patients. Provide patients with social and cognitive stimulation along with recreation participation opportunities. (SJRH, SJH, RVW)

Gift Shop

Support the Auxiliary in their fundraising efforts by assisting in the operations of the Gift Shop. (SJRH, SJH)

Special Assignments

Assist with specific tasks for a specified period of time.

Friendly Visiting

Enhance the quality of life of patients through Friendly Visiting. Provide social stimulation and a sense of friendship to those who can benefit from interactions with others. (All sites)

Oncology **Paediatrics** **General**

Emergency Department – Greeter

Provide a comfortable atmosphere and act as liaison between the patient and their families. Make the wait time less stressful for the patients, relatives and friends in this area. (SJRH)

Palliative Care

Act as a support system to help patients live as comfortably as possible. Assist families during a loved ones illness by providing emotional support and comfort measures. (SJRH)

Plant Care

Maintain and beautify indoor and outdoor plants/gardens (SJRH)

Pet Therapy

Provide social stimulation to those who can benefit from interactions with volunteers and animals. Your pet must be part of an accredited Pet Therapy Program. (All Sites)

Volunteer Patient – Dalhousie Medicine NB

Assist future physicians learn and practice their communication and non-invasive physical examination in a safe, positive environment.

Recovery Waiting - Host/Hostess

Enhance services by providing comfort and support to patients and families in waiting areas, recovery and family rooms. Act as a liaison between staff and awaiting family members. (SJRH)

Région de Saint John Programmes de bénévolat

Le Réseau de santé Horizon offre des programmes de bénévolat organisés et soutenus par des équipes de professionnels des soins de santé.

Généralement, les bénévoles s'engagent à travailler un quart de travail par semaine et les occasions de bénévolat offertes correspondent aux intérêts et à l'horaire de la personne. Les Ressources bénévoles offrent une séance d'orientation générale ainsi qu'une formation propre au rôle que jouera le bénévole.

Vous trouverez ci-dessous une liste des programmes disponibles. La disponibilité et la diversité des programmes varient d'un établissement à l'autre et feront l'objet d'une discussion lors de l'entrevue.

Veillez indiquer l'établissement où vous préféreriez effectuer vos activités bénévoles.

Pavillon des anciens combattants de Ridgewood (PACR)

Hôpital St Joseph (HSJ)

Hôpital régional de Saint John (HRSJ)

Centracare (Cent)

Hôpital du comté de Charlotte (HCC)

Centre de santé de Sussex (CSS)

Les bénévoles âgés de 15 à 17ans sont admissibles aux programmes au-dessus de la ligne pointillée. Les bénévoles âgés de 18 ans et plus sont admissibles à tous les programmes.

Boutique de cadeaux

Appuyer les Auxiliaires dans leurs efforts de financement en les aidant à exploiter la boutique de cadeaux (HRSJ, HSJ).

Chariots de bibliothèque

Offrir aux patients un service mobile de livraison de livres qui est à la fois pratique et courtois. Veiller à l'entretien du matériel de lecture dans les salles d'attente (HRSJ, CSS, HCC)

Récréo-thérapie

Aider le/la récréologue ou préposé(e) aux activités à offrir des programmes thérapeutiques aux patients. Offrir aux patients une stimulation sociale et cognitive ainsi que des occasions pour participer à des activités de loisir (HRSJ, HSJ, PACR).

Services religieux

Participer aux efforts du personnel des Soins spirituels et religieux pour aider les patients qui veulent assister aux services religieux (HRSJ, HSJ).

Bénévoles qui travaillent auprès des auxiliaires et des Fondations

Soutenir et bonifier les activités et les campagnes de financement menées par les auxiliaires/fondations dans nos établissements.

Travaux spéciaux

Aider à accomplir des tâches précises pendant une période déterminée

Accompagnement – préposé(e) à l'accueil

Accueillir et diriger les patients et les visiteurs qui accèdent à divers points d'entrée de l'hôpital. Offrir de l'aide aux individus et apaiser les craintes et anxiétés de ces derniers durant leur visite à l'hôpital (HRSJ).

Chariot de rafraîchissements

Offrir aux patients du secteur de traitement oncologique et à leurs proches un service de rafraîchissements mobile à la fois pratique et courtois (HRSJ).

Visites amicales

Améliorer la qualité de vie des patients grâce au programme de Visites amicales. Favoriser la stimulation sociale et tisser des liens amicaux avec ceux et celles qui pourraient bénéficier d'interactions avec les autres . (tous les établissements).

Oncologie Pédiatrie Général

Zoothérapie

Favoriser la stimulation sociale chez les patients pouvant bénéficier d'interactions avec les bénévoles et les animaux. Votre animal doit faire partie d'un programme de zoothérapie reconnu (tous les établissements).

Patient bénévole – Dalhousie Medicine NB

Aider les médecins futurs à apprendre et à s'entraîner à faire des examens physiques non invasifs dans un environnement sûr et positif, tout en communiquant efficacement.

Soins des plantes

Entretenir et embellir les plantes/jardins intérieurs et extérieurs (HRSJ).

Programme de soins palliatifs

Agir comme réseau de soutien afin d'aider les patients à vivre le plus confortablement possible. Aider les familles durant la maladie d'une personne chère en offrant du soutien émotionnel et du confort (HRSJ).

Secteur d'attente – salle de réveil — hôte/hôtesse

Améliorer les services en apportant confort et soutien aux patients et à leurs familles dans les salles d'attente, les salles de réveil et les salles familiales. Servir de liaison entre le personnel et les membres de la famille qui attendent (HRSJ).

Service d'urgence – préposé(e) à l'accueil

Assurer une ambiance conviviale et servir de liaison entre les patients, les familles et le personnel. Aider à rendre les délais d'attente moins stressants pour les patients, les parents et les proches dans ce secteur (HRSJ).



VOLUNTEER CONFIDENTIAL REFERENCE FORM



Please complete this form and mail directly to:
Volunteer Resources

Horizon Health Network, Saint John Regional Hospital, PO Box 2100, Saint John, NB, E2L 4L2

APPLICANTS NAME : _____ DATE : _____

PLEASE NOTE: The individual named above has applied to volunteer with Horizon Health Network. As a volunteer, this individual would have contact with patients, their families, general public and are also required to work co-operatively with other volunteers /hospital staff. In patient related areas volunteers need to feel at ease while interacting with children, youth, adults and seniors as well as offering support to their families. Any information you provide will be treated in confidence. **We would appreciate your honesty in the evaluation of this person.**

REFERENCE INFORMATION

Referee's Name: _____ (Please print in full first and last names)	I have known the applicant for _____ year(s) as a _____
Email Address : _____	(e.g. Friend, Coach, Teacher, Supervisor, Employer.)
Phone : _____	Signature : _____
Position : _____	

<ul style="list-style-type: none"> • If you were a patient coming into the facility, would you be comfortable and confident with the applicant assisting you? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (if no, please explain why.) 	Comments :
<ul style="list-style-type: none"> • How well does the applicant work as part of a team? 	Comments :
<ul style="list-style-type: none"> • How does the applicant relate to people? 	Comments :
<ul style="list-style-type: none"> • If faced with a stressful situation, how would the applicant respond? (Become discouraged, avoid the situation, persevere or seek assistance)? 	Comments :
<ul style="list-style-type: none"> • How does the applicant handle conflict and pressure? 	Comments :
<ul style="list-style-type: none"> • Would you recommend the applicant for a position of trust? 	Comments :
<ul style="list-style-type: none"> • Is the applicant a reliable/punctual individual? 	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sometimes
<ul style="list-style-type: none"> • How does the applicant handle confidential information? 	Comments :
<ul style="list-style-type: none"> • Is there anything you feel we should be aware of in accepting the applicant as a volunteer? 	Comments :
<ul style="list-style-type: none"> • In your opinion, would you recommend the applicant to be a volunteer in a healthcare facility? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No 	Comments :

Veillez remplir le présent formulaire et l'acheminer directement à :
Ressources bénévoles

Réseau de la santé Horizon, Hôpital régional de Saint John, C. P. 2100, Saint John (N.-B.) E2L 4L2

NOM DU DEMANDEUR : _____ DATE : _____

VEUILLEZ NOTER : La personne nommée ci-dessus a fait une demande pour servir de bénévole au sein du Réseau de santé Horizon. À titre de bénévole, cette personne serait en contact avec les patients, les familles et les membres du public, en plus de travailler en collaboration avec d'autres bénévoles et le personnel de l'hôpital. Dans les milieux liés aux patients, les bénévoles doivent être à l'aise d'interagir avec les enfants, les jeunes, les adultes et les aînés, ainsi que d'offrir leur soutien aux familles. Toute information que vous nous fournissez sera traitée de façon confidentielle. **Nous vous sommes reconnaissants de fournir une évaluation honnête de cette personne.**

INFORMATION DE LA PERSONNE FOURNISSANT LA RÉFÉRENCE

Nom de la personne
fournissant la référence : _____
(Veillez écrire au complet votre nom et votre prénom en lettres moulées)

Adresse électronique : _____

Tél. : _____

Poste : _____

Je connais le(la) candidat(e) depuis _____ ans comme

(p. ex. : ami, entraîneur, enseignant, superviseur, employeur)

Signature : _____

• Si vous étiez un patient arrivant dans notre établissement, seriez-vous à l'aise et confiant si le demandeur devait vous aider? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Si vous avez répondu non, veuillez expliquer pourquoi.)	Commentaires :
• Quelle est la capacité du demandeur pour le travail d'équipe?	Commentaires :
• Comment le demandeur interagit-il avec les gens?	Commentaires :
• Dans une situation de stress, comment le demandeur réagirait-il? (Deviendrait découragé, éviterait la situation, persévérerait ou demanderait de l'aide)?	Commentaires :
• Comment le demandeur réagit-il au conflit et à la pression?	Commentaires :
• Recommanderiez-vous le demandeur pour un poste de confiance?	Commentaires :
• Le demandeur est-il une personne fiable et ponctuelle?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Parfois
• Comment le demandeur traite-t-il les renseignements confidentiels?	Commentaires :
• Y-a-t-il d'autres renseignements que vous jugez pertinents aux fins de cette demande de bénévolat?	Commentaires :
• Selon vous, le demandeur est-il un bon candidat au bénévolat dans un établissement de soins de santé? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	



VOLUNTEER CONFIDENTIAL REFERENCE FORM



Please complete this form and mail directly to:
Volunteer Resources

Horizon Health Network, Saint John Regional Hospital, PO Box 2100, Saint John, NB, E2L 4L2

APPLICANTS NAME : _____ DATE : _____

PLEASE NOTE: The individual named above has applied to volunteer with Horizon Health Network. As a volunteer, this individual would have contact with patients, their families, general public and are also required to work co-operatively with other volunteers /hospital staff. In patient related areas volunteers need to feel at ease while interacting with children, youth, adults and seniors as well as offering support to their families. Any information you provide will be treated in confidence. **We would appreciate your honesty in the evaluation of this person.**

REFERENCE INFORMATION

Referee's Name: _____ (Please print in full first and last names)	I have known the applicant for _____ year(s) as a _____
Email Address : _____	(e.g. Friend, Coach, Teacher, Supervisor, Employer.)
Phone : _____	Signature : _____
Position : _____	

<ul style="list-style-type: none"> • If you were a patient coming into the facility, would you be comfortable and confident with the applicant assisting you? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (if no, please explain why.) 	Comments :
<ul style="list-style-type: none"> • How well does the applicant work as part of a team? 	Comments :
<ul style="list-style-type: none"> • How does the applicant relate to people? 	Comments :
<ul style="list-style-type: none"> • If faced with a stressful situation, how would the applicant respond? (Become discouraged, avoid the situation, persevere or seek assistance)? 	Comments :
<ul style="list-style-type: none"> • How does the applicant handle conflict and pressure? 	Comments :
<ul style="list-style-type: none"> • Would you recommend the applicant for a position of trust? 	Comments :
<ul style="list-style-type: none"> • Is the applicant a reliable/punctual individual? 	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sometimes
<ul style="list-style-type: none"> • How does the applicant handle confidential information? 	Comments :
<ul style="list-style-type: none"> • Is there anything you feel we should be aware of in accepting the applicant as a volunteer? 	Comments :
<ul style="list-style-type: none"> • In your opinion, would you recommend the applicant to be a volunteer in a healthcare facility? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No 	Comments :

Veuillez remplir le présent formulaire et l'acheminer directement à :
Ressources bénévoles

Réseau de la santé Horizon, Hôpital régional de Saint John, C. P. 2100, Saint John (N.-B.) E2L 4L2

NOM DU DEMANDEUR : _____ DATE : _____

VEUILLEZ NOTER : La personne nommée ci-dessus a fait une demande pour servir de bénévole au sein du Réseau de santé Horizon. À titre de bénévole, cette personne serait en contact avec les patients, les familles et les membres du public, en plus de travailler en collaboration avec d'autres bénévoles et le personnel de l'hôpital. Dans les milieux liés aux patients, les bénévoles doivent être à l'aise d'interagir avec les enfants, les jeunes, les adultes et les aînés, ainsi que d'offrir leur soutien aux familles. Toute information que vous nous fournissez sera traitée de façon confidentielle. **Nous vous sommes reconnaissants de fournir une évaluation honnête de cette personne.**

INFORMATION DE LA PERSONNE FOURNISSANT LA RÉFÉRENCE

Nom de la personne
fournissant la référence : _____
(Veuillez écrire au complet votre nom et votre prénom en lettres moulées)

Adresse électronique : _____

Tél. : _____

Poste : _____

Je connais le(la) candidat(e) depuis _____ ans comme

(p. ex. : ami, entraîneur, enseignant, superviseur, employeur)

Signature : _____

<ul style="list-style-type: none"> Si vous étiez un patient arrivant dans notre établissement, seriez-vous à l'aise et confiant si le demandeur devait vous aider? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <small>(Si vous avez répondu non, veuillez expliquer pourquoi.)</small> 	Commentaires :
<ul style="list-style-type: none"> Quelle est la capacité du demandeur pour le travail d'équipe? 	Commentaires :
<ul style="list-style-type: none"> Comment le demandeur interagit-il avec les gens? 	Commentaires :
<ul style="list-style-type: none"> Dans une situation de stress, comment le demandeur réagirait-il? (Deviendrait découragé, éviterait la situation, persévérerait ou demanderait de l'aide)? 	Commentaires :
<ul style="list-style-type: none"> Comment le demandeur réagit-il au conflit et à la pression? 	Commentaires :
<ul style="list-style-type: none"> Recommanderiez-vous le demandeur pour un poste de confiance? 	Commentaires :
<ul style="list-style-type: none"> Le demandeur est-il une personne fiable et ponctuelle? 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Parfois
<ul style="list-style-type: none"> Comment le demandeur traite-t-il les renseignements confidentiels? 	Commentaires :
<ul style="list-style-type: none"> Y-a-t-il d'autres renseignements que vous jugez pertinents aux fins de cette demande de bénévolat? 	Commentaires :
<ul style="list-style-type: none"> Selon vous, le demandeur est-il un bon candidat au bénévolat dans un établissement de soins de santé? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non 	