

J'ai besoin de soutien/Je veux m'engager

Madame / Monsieur _____

BUT DE L'ENTRAIDE VOISINAGE IPSACH: mettre en relation, rapprocher de manière intergénérationnelle, les personnes ayant besoin d'un accompagnement dans la vie de tous les jours et celles qui désirent s'investir à ce niveau en tant que volontaires et bénévoles.

SOUS QUELLE FORME? Bénévolement, de manière coordonnée et suivie. Nombre d'heures par semaine limitée. L'engagement de la personne bénévole se fait selon ses possibilités.

Activité: vous fournissez l'appui suivant ou avez besoin d'appui

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Excursions | <input type="checkbox"/> Cuisiner pour autrui |
| <input type="checkbox"/> Accompagnement (médecin, Administration etc..) | <input type="checkbox"/> Faire de la musique |
| <input type="checkbox"/> Visites | <input type="checkbox"/> Petites réparations – lesquelles ? |
| <input type="checkbox"/> Faire des courses, des achats | <input type="checkbox"/> Promenade(s) |
| <input type="checkbox"/> Travaux de jardinage | <input type="checkbox"/> Appartement & s'occuper des plantes |
| <input type="checkbox"/> Conversations, lecture, circuit téléphonique | <input type="checkbox"/> Animaux de compagnie (promenade etc..) |
| <input type="checkbox"/> Jeux de société | <input type="checkbox"/> Support informatique |
| <input type="checkbox"/> Garde d'enfants, aide devoirs scolaires | <input type="checkbox"/> Soutien administratif |
| <input type="checkbox"/> Cinéma, concerts | <input type="checkbox"/> Autres _____ |

Début, durée et ampleur de l'engagement

L'engagement se limite à 3 heures par semaine et s'effectue de la manière suivante : _ par semaine, _ par mois. _ sur appel

- Intervention: le matin entre midi et 13h l'après- midi le soir
- Semaine/jours lundi mardi mercredi jeudi
 vendredi samedi dimanche flexible régulier
- à pied à bicyclette en voiture avec transports publics (TP)
- Début possible dès: _____

Engagement pour qui / de la part de qui ?

- Âge: jeune / âgé / avec expérience _____
- Origine / arrière- plan migration / expérience ? _____
- Ouvert à d'autres religions? _____
- Personnes handicapées (sans soins). avec démence? _____
- Animaux: allergies? _____ quels animaux ? _____ Expérience? _____
- Fumeurs: Ok Non-fumeurs