



Bénévoles (Outil de pré-triage)

Tel que défini par le Ministère de la Santé

Informations

a) Coordonnées du bénévole :

Nom, Prénom	Téléphone
Courriel	
Nom de la résidence ou territoire	

1. Questions sur le COVID-19

- Présentez-vous les symptômes suivants :
 - Fièvres ou antécédents de fièvre ou de frissons ET/OU
 - Congestion nasale/ nez qui coule
 - Toux
 - Mal de gorge
 - Maux de tête
 - Perte soudaine d'odeur
 - Difficulté respiratoire
 - Diarrhée/vomissement
 - Détérioration de l'état de santé général (personnes âgées)
- Avez-vous été atteint du COVID-19?
 - Non
 - Oui : Si oui, êtes-vous rétabli (14 jours depuis le début des symptômes, aucun symptôme aigu depuis 24 h à l'exception de la toux résiduelle qui peut persister, aucune fièvre depuis 48 h sans prise d'antipyrétique)? _____
- Est-ce que vous avez été exposé à un cas confirmé de COVID-19?
 - Non
 - Oui : Si oui, est-ce qu'un minimum de 14 jours s'est écoulé depuis cette dernière exposition?

- Quel âge avez-vous?

N.B. : Si vous avez 70 ans et plus, le Ministère de la Santé recommande de demeurer chez vous.

2. Critères à respecter

Également, le bénévole devra :

1. Signer un formulaire de consentement qui indique :
 - a. Qu'il prend une décision éclairée et volontaire, en pleine connaissance des risques qui y sont associés et qu'il serait possible qu'il contracte l'infection pendant les visites ou encore qu'il infecte une personne;
 - b. Qu'il s'engage à adopter les comportements requis pour assurer sa sécurité, celle des autres résidents et des membres du personnel;
2. Suivre une formation et respecter les consignes concernant la surveillance des symptômes et le dépistage, les mesures de protection et de prévention des infections, les déplacements à l'intérieur de la résidence et les interactions entre les résidents et le bénévole.
3. Effectuer un test de dépistage de la COVID-19 dans le cas d'un bénévole qui s'inscrit dans les catégories récréologie ou soins.

3. Catégorie de bénévolat (cochez la catégorie pour laquelle vous désirez vous inscrire)

- Bénévole administratif
- Bénévole transport
- Bénévole récréologie
- Bénévole soins (compétence particulières)

- Quelles sont vos disponibilités?

Le bénévole sera contacté par courriel ou par téléphone dans les 48 heures afin de confirmer le besoin du soutien ou non. Si oui, des indications lui seront fournies pour les prochaines étapes (lieu et heure de la formation et du dépistage, le cas échéant).

Signature du bénévole

Date (jj/mm/aaaa)

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	
<input type="checkbox"/> Demande acceptée	<input type="checkbox"/> Demande refusée - Raison : _____
<input type="checkbox"/> Décision communiquée au proche aidant par : _____ (Initiales) Date (jj/mm/aaaa)	