

DOSSIER DE CANDIDATURE APPROFONDI JEUNE

NOM :
Prénom :

N° Dossier :

Il est systématiquement demandé à tous les jeunes logés au domicile des seniors d'assurer auprès d'eux une **"veille passive"**. (Expliquez cette notion si nécessaire)

Voici une liste, cochez les activités auxquelles vous souhaitez participer (selon vos goûts et vos aptitudes):

Prendre les repas ensemble	
Faire des courses	
Cuisiner	
Accompagnement chez le médecin, dentiste, spécialiste...	
Accompagnement en sorties culturelles ou loisirs (cinéma, concert, shopping...)	
Faire la lecture	
Aide dans la gestion des papiers administratifs	
S'occuper de l'animal de compagnie	
Initiation à l'informatique	
Branchement et entretien informatique	
Pratique d'une langue étrangère	
Autres activités de convivialité (discussions, jeux, lecture)	
Jardinage (simple)	
Prendre le courrier	
Sortir les poubelles/Fermer les volets	
Conduite de la voiture de la personne âgée *	
Se promener dans le quartier	
Sortir à l'extérieur de la ville	
Surveiller la maison en cas d'absence	
Autres :	

* Sous réserve des modalités d'assurance

Rappel : Comme nous vous l'avons expliqué lors de nos entretiens, il s'agit pour l'étudiant de rendre des services et en aucun cas de fournir un travail, c'est la raison pour laquelle vous ne trouverez pas de tâches ménagères comme ménage, repassage ... etc. Dans l'esprit l'étudiant participe aux tâches ménagères comme il le ferait dans sa famille.

Par ailleurs pour la sécurité de tous, l'étudiant ne doit pas porter de soins à la personne (toilette, habillage...) ni donner de médicaments

HORAIRES, ALLEES ET VENUES

Présence le soir à heures définies : OUI NON Indifférent

A quelle heure souhaitez- vous rentrer le soir ?

Précisez vos souhaits :

.....
.....
.....

Présence le soir du week-end : OUI NON

Précisez vos souhaits :

.....
.....
.....

Serez vous présent pendant les vacances ? : OUI NON Ne sait pas

Toussaint OUI NON Ne sait pas

Noël OUI NON Ne sait pas

Hiver OUI NON Ne sait pas

Printemps OUI NON Ne sait pas

ETE : Juillet Août Septembre Ne sait pas

Serez-vous disponible pour les vacances d'été ? OUI NON

Précisez vos souhaits :

.....
.....
.....

Rappel des impératifs de l'association:

• 1 soirée sur 7 / retour libre VU

• La semaine de Noël
du 24 décembre au 1^{er} janvier VU

• 1 semaine en Février VU

• 1 semaine à Pâques VU

• Pont du mois de mai VU

• Et au choix :

– 1 week-end sur 2 OUI NON

– 1 week-end sur 3 OUI NON

– 1 week-end par mois OUI NON

• Si obligation de présence le soir pour le dîner à partir de 18h30 ou 19h30, nécessité de ressortir certains soir après le dîner VU

Précisez vos souhaits :

.....
.....
.....

COMPLEMENT D'INFORMATION

Noter les points importants sur lesquels vous désirez attirer l'attention (des choses qui vous seraient particulièrement agréables ou désagréables, ce que vous attendez de cette expérience etc....) ainsi que la manière dont vous souhaitez que la cohabitation s'organise (recevoir des amis, musique, tabac, silence, etc....)

Siège social 12-14 Rue Saint Germain – 60200 COMPIEGNE

Tél. 03.64.47.78.41

associationkheops@yahoo.fr

N° SIRET 520 158 981 00016 – NAF 8899B

Association loi 1901 déclarée à la sous-préfecture de Compiègne sous le n° W603002302