

VOLUNTARIADO

* Ser voluntário da LPCS é:

- Estar disposto a oferecer, gratuitamente, o seu tempo disponível, de forma livre, desinteressada e responsável, comprometendo-se, de acordo com as suas competências, a contribuir para a promoção da saúde, para a prevenção primária, secundária e terciária e para o bem-estar das pessoas infectadas e afectadas pelo VIH/SIDA.

* Requisitos fundamentais dos voluntários:

- Idoneidade;
- Responsabilidade;
- Respeito pelas convicções/decisões do utente;
- Solidariedade;
- Confidencialidade;
- Espírito de equipa.

Todos os voluntários terão que frequentar o **Curso de Formação sobre a problemática do VIH/SIDA** que será ministrado pela LPCS.

Este curso pretende:

- Aprofundar a informação acerca da LPCS, com referência à sua organização, assim como, aos seus princípios éticos e às suas normas de conduta;
- Promover a aquisição de conhecimentos relevantes sobre a infecção VIH/SIDA;
- Sensibilizar os voluntários para as problemáticas específicas desta infecção;
- Motivar a participação activa na prevenção e na relação de ajuda junto de pessoas infectadas, afectadas e preocupadas com o VIH/SIDA.

Considero que após a leitura do texto acima, poderei integrar a equipa de voluntários da LIGA PORTUGUESA CONTRA A SIDA.

Data: _____, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA VOLUNTARIADO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Morada: _____

Código Postal ____ - ____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

E – mail: _____

Habilitações Literárias: _____

Profissão: _____

Como teve conhecimento da LPCS? _____

Assinale com um X as áreas nas quais gostaria de colaborar com a LPCS:

- | | |
|--|---|
| 1. Organização de Documentação <input type="checkbox"/> | 6. Apoio Hospitalar <input type="checkbox"/> |
| 2. Gestão de Stock e Arrumos <input type="checkbox"/> | 7. Apoio Informático <input type="checkbox"/> |
| 3. Eventos/"Bancas" de Informação <input type="checkbox"/> | 8. Acções de Informação/Sensibilização <input type="checkbox"/> |
| 4. Secretariado/Logística <input type="checkbox"/> | 9. Outro <input type="checkbox"/> |
| 5. Relações Públicas <input type="checkbox"/> | Qual? _____ |

Assinale consoante a sua disponibilidade o horário em que poderá colaborar com a LPCS:

Horas	2ªF	3ªF	4ªF	5ªF	6ªF	Sáb.	Dom.
10h – 11h							
11h – 12h							
12h – 13h							
14h – 15h							
15h – 16h							
16h – 17h							
17h – 18h							
Pós-laboral							

Já frequentou algum curso/ acção de formação da LPCS? _____

Se sim, qual? _____

Outros factos que considere importantes referir? _____

Data de Inscrição: ____/____/____