

Memory Café NS

Commentaires des Bénévoles

Genre : Masc. ___ Fém. ___ Non-binaire ___ Préfère ne pas dire

Veillez partager votre expérience à Memory Café Nova Scotia, afin de nous aider à améliorer le programme. Vos réponses resteront anonymes et n'auront aucune influence sur votre participation dans le programme.

1. Qu'est-ce qui vous a donné envie de faire du bénévolat dans le cadre du Café Mémoire?

2. Combien de fois avez-vous participé au café mémoire?

___ 1-2 fois ___ 3-4 fois ___ 5 fois ou plus

3. Que **préférez-vous** dans le fait d'être bénévole au Café Mémoire?

4. Que **n'aimez-vous pas** dans le fait d'être bénévole au Café Mémoire?

5. Trouvez-vous utiles les lettres mensuelles pour vous tenir au courant des événements à venir et des projets provinciaux de Memory Café NS?

___ Oui, très utiles ___ Un peu utiles ___ Pas utiles

6. Dans quelle mesure votre bénévolat pour le Café Mémoire a-t-influencé votre compréhension et appréciation des personnes ayant des troubles neurocognitifs et leurs aidants? Plusieurs cases peuvent être cochées.

___ Amélioration de ma capacité d'encadrer un groupe.

___ Satisfaction avec et /ou reconnaissance de mon rôle dans l'événement.

___ Plaisir de contribuer au bien-être des aînés dans la communauté.

___ Meilleure connaissance de solutions efficaces aux problèmes sociaux de cette catégorie de personnes.

___ Autre (veuillez expliquer) :

___ Pas de changement./Ce milieu m'est déjà familier.

7. Veuillez partager vos suggestions pour améliorer l'expérience des **bénévoles** au Café Mémoire.

8. Veuillez partager vos suggestions pour améliorer l'expérience **d'invités/participants** au Café Mémoire.

9. Souhaitez-vous partager autre chose à propos de votre expérience comme bénévole au Café Mémoire?

Merci pour vos commentaires et votre contribution à Memory Café Nova Scotia!