

Anmeldeformular für einen Sozo-Termin

Sozo-Team Peine
 der Christengemeinde Schalom e.V.
 Hans-Gallinis-Str. 2
 31224 Peine
 E-Mail: sozo.peine@gmail.com



Bitte sende dieses Formular ausgefüllt an uns zurück, um einen Sozo-Termin zu erhalten.

Vorname, Name	
Anschrift (freiwillige Angabe)	
E-Mail	
Telefon, Mobil	
Alter (freiwillige Angabe)	
Gemeinde (freiwillige Angabe)	
Wie hast Du von Sozo erfahren? (freiwillige Angabe)	
Weiß Deine Gemeindeleitung davon, dass Du ein Sozo empfangen willst und ist sie einverstanden? (freiwillige Angabe)	
Bitte schildere kurz in Stichworten Deine Vorgeschichte (z.B. Seelsorge, Therapie, Medikamenteneinnahme, Kur usw.) (freiwillige Angabe)	
Was erhoffst Du Dir von einem Sozo? (freiwillige Angabe)	

bitte wenden

Hinweis:

Grundsätzlich wird alles, was Dich betrifft, vertraulich behandelt. Wir behalten uns jedoch vor, uns bei Hinweisen auf eine akute Fremd- oder Selbstgefährdung sowie bei Missbrauch von Kindern oder Hilfsbedürftigen an entsprechende Behörden/Personen zu wenden.

Dem Sozo-Team Peine entstehen laufend Kosten für Schulungsmaterial, die Teilnahme an Sozo-Fortbildungsseminaren usw.
Zur Deckung der o.g. Kosten wird um eine Spende gebeten.

Haftungsausschluss:

Hiermit entlasse ich die Mitglieder des Sozo-Teams Peine, von denen ich das Sozo empfangen habe, aus jeglichem Haftungsanspruch, der durch den von mir freiwillig wahrgenommenen Gebetsdienst entstanden ist.

Ich bin mir bewusst, dass es sich bei Sozo um einen Gebetsdienst handelt und nicht um eine professionelle Therapie (z.B. medizinisch, psychotherapeutisch oder Sozialarbeit). Ich verspreche, dass falls ich zur Zeit Medikamente einnehme oder unter professioneller Behandlung stehe, ich diese nicht ohne vorherige Rücksprache mit dem mich Behandelnden unterbreche.

Durch meine Unterschrift bestätige ich, die vorherigen Abschnitte gelesen zu haben und stimme ihnen zu.

Erklärung zum Datenschutz:

Ich willige ein, dass das Sozo-Team der Christengemeinde Schalom e.V. meine personenbezogenen Daten elektronisch wie auch in Papierform speichert. Ich willige mit meiner Unterschrift zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß Datenschutzerklärung ein. Unsere Datenschutzerklärungen sind auf unserer Webseite www.schalom-peine.de vollständig einzusehen. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen kann. Diese Einwilligung ist Voraussetzung dafür, dass ein Sozo-Termin stattfinden kann. Das Sozo-Team der Christengemeinde Schalom e.V. versichert mir, dass es meine Daten nicht an Dritte weiterleitet (Ausnahme bei akuter Selbst- und Fremdgefährdung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Das Sozo-Team der Christengemeinde Schalom e.V. weist Sie ausdrücklich darauf hin, dass die Zusendung dieser Anmeldung per E-Mail als eine unverschlüsselte E-Mail unter Umständen von allen an der Übertragung beteiligten Stellen mitgelesen werden kann und insofern nicht sicher ist.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Es wurden/werden EUR _____ , _____ gespendet.

Ich bitte um Zusendung einer Spendenbescheinigung