

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

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.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Es wurden/werden EUR _ _ _ _ , _ _ _ _ gespendet.

Ich bitte um Zusendung einer Spendenbescheinigung