

Anmeldeformular für einen Sozo-Termin



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

Email: leppert.petra@gmail.com

Postanschrift: Petra Leppert, Fürst-Joachim-Weg 2, 88633 Heiligenberg

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 etc.)

Was erhoffst du dir von einem Sozo?

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.

Haftungsausschluss:

Hiermit entlasse ich die Leiter und die Teammitglieder des Sozo 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, 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, 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
