



ANMELDEFORMULAR DER CREDO GEMEINDE SAARN FÜR EIN SOZO

Name, Vorname	
E-Mail & Handy	

Bitte schildere kurz in Stichpunkten deine Vorgeschichte (z.B. Seelsorge, Therapie ...)

Bist du zurzeit in therapeutischer Behandlung? ja* nein

**In diesem Fall füge bitte eine kurze Erklärung deines Therapeuten bei, dass er damit einverstanden ist, wenn du ein Sozo bekommst. Ohne Erlaubnis behalten wir uns vor, das Sozo abzusagen.*

Hast du ein bestimmtes Thema, das dich beschäftigt? Was erhoffst du dir von einem Sozo?

Bist du bereit, Zeit und Energie zur Nacharbeitung des Sozos aufzuwenden?

Überlege für dich, ob du bereit bist, nach dem Sozo neue Verhaltensweisen/Denkmuster zu erlernen und über einen längeren Zeitraum einzuüben, damit sie sich festigen können...

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 Credo Gemeinde Saarn und die Teammitglieder des Sozo-Dienstes aus jeglichem Haftungsanspruch, der durch den von mir freiwillig in Anspruch genommenen Gebetsdienst entstanden ist. Ich bin mir bewusst, dass es sich bei Sozo um einen Gebetsdienst handelt und nicht um eine professionelle Therapie oder Beratung (z.B. medizinisch, psychotherapeutisch oder Sozialarbeit). Falls ich zurzeit Medikamente einnehme oder in professioneller Behandlung bin, verspreche ich, keins von beiden ohne vorherige Rücksprache mit dem mich Behandelnden zu unterbrechen oder zu verändern.

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

Ort, Datum

Unterschrift