

Anmeldung für ein SOZO

(Bitte bei Christiane Umbach abgeben oder mailen unter beratung@cz-darmstadt.church)

Hiermit melde ich mich für ein persönliches SOZO an:

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Straße: Wohnort:

Telefon: E-Mail:

Gemeinde:

Mir ist ein SOZO möglich? vormittags nachmittags abends

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Wochenende

Bitte schildere in Stichworten Deine Vorgeschichte (z.B.: Seelsorge, Therapie, Medikamente)

.....
.....

Was erhoffst Du Dir von einem SOZO?

.....
.....

Haftungsausschluss: Hiermit entlasse ich die Teammitglieder des SOZO-Dienstes vom CZD 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, psychotherapeutische oder Sozialarbeit). Ich verspreche, dass falls ich zurzeit Medikamente einnehme oder in professioneller Behandlung bin, diese nicht ohne vorherige Rücksprache mit dem mich behandelnden unterbreche.

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

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

Ort/Datum :

Unterschrift:

