

Anmeldeformular für ein Kinder-Sozo-Termin

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

Email: sozo@fcg-loerrach.de

Postanschrift: **FCG Lörrach, Jule Dobrunz, Arndtstr.5, 79539 Lörrach**

Vor-, Nachname	
Anschrift	
E-Mail	
Telefon, Mobil	
Alter	
Gemeinde	



Wieso magst Du ein Sozo haben?

Bitte schildere kurz in Stichworten deine Vorgeschichte
(z.B. Seelsorge, Therapie, Medikamenteneinnahme, Kur etc.)

Ja, ich bringe eine Einverständniserklärung meines zur Zeit behandelnden Arztes/Therapeuten zu meiner Sozo Sitzung mit.

Ich habe Geschwister nein () ja ()

In der Geschwisterfolge bin ich

das ____ . (Zahl) Kind.

Was erhoffst Du dir von einem Sozo?



Beschreibe kurz deine Beziehung zu Gott:

Was wünschst du dir von Gott?

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 Freie Christengemeinde Lörrach 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.

Datenschutz:

Die in diesem Anmeldeformular angegebenen personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Telefonnummer, Mailadresse, Alter, Gemeindezugehörigkeit) werden auf Grundlage der Datenschutzerklärung der fcg Lörrach e.V. (siehe <https://fcg-loerrach.de/home/kontakt/datenschutz>) erfragt. Mit der Verarbeitung dieser Daten für Sozozwecke bin ich einverstanden.

Die Daten werden unbefugten Dritten nicht weitergegeben oder ohne meine Einwilligung veröffentlicht. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, von der Sozoleitung Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu erhalten bzw. diese zu berichtigen.

Ich kann jederzeit meine Einwilligung widerrufen. Im Falle eines Widerrufs werden meine Daten gelöscht. Für den Widerruf sende ich eine E-Mail an: sozo@fcg-loerrach.de

Ich erlaube meinem Kind eine Sozositzung zu besuchen.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Unterschrift Kind

Über eine Spende zur Verbreitung dieses Dienstes freut sich das Sozo Team.
Das Sozo wird von 2 ausgebildeten Sozo Mitarbeitern durchgeführt.

