

## Anmeldeformular für einen SOZO-Termin

Nach dem Ausdrucken und Ausfüllen dieses Formulars sende es bitte an die Emailadresse SozoFaceToFace@gmail.com, um einen SOZO-Termin zu erhalten.

Vorname, Name					
Anschrift					
E-Mail					
Telefon/Mobil					
Alter		männlich		weiblich	
Gemeinde					

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

---

---

Was erhoffst du dir von einem SOZO und wie wichtig ist dir dieses Gespräch?

---

---

**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.

**Kosten:**

Eine SOZO-Sitzung dauert ca. 1,5 - 2 Stunden und kostet 40 € (Ermäßigung bei Bedarf möglich). Bitte zahle diesen Betrag vor deinem SOZO-Gespräch auf das Konto von Face To Face e.V. bei Commerzbank Köln, IBAN: DE57 3708 0040 0267 5353 00, BIC: DRESDEFF370, mit dem Stichwort "SOZO" und "Name" ein.

**Haftungsausschluss:**

Hiermit entlasse ich die Gemeinde Face To Face und die Teammitglieder des SOZO-Dienstes 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 zurzeit Medikamente einnehme oder unter professioneller Behandlung stehe, diese nicht ohne vorherige Rücksprache mit dem mich Behandelnden unterbreche. Durch meine Unterschrift bestätige ich wahrheitsgemäße Angabe meiner Daten, die vorherigen Abschnitte gelesen zu haben und ich erkläre mich mit den vorgenannten Bedingungen einverstanden.

**Erklärung zum Datenschutz:**

Ich willige ein, dass Face To Face e.V. meine personenbezogenen Daten elektronisch wie auch in Papierform speichert.

Face To Face e.V. versichert, dass meine Daten nicht an Dritte weitergeleitet werden (Ausnahme bei akuter Selbst- und Fremdgefährdung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben).

---

Ort, Datum

---

Unterschrift