

i) Gab es zu Hause Suchte und Missbrauch?

Missbrauch: emotionaler sexueller geistlicher
Suchte*: Drogen Alkohol _____

*Wenn ja, wer war der Betroffene? _____

j) Haben Sie Krankheiten, die wir berücksichtigen müßten? – Akute oder Chronische Krankheiten

k) Derzeitige psychische Stabilität: sehr stark 5 4 3 2 1 schwach
Sind oder waren Sie in psychiatrischer Behandlung? Nein Ja Diagnose: _____
Nehmen nahmen Sie Psychopharmaka? Wenn ja welche _____

l) Haben Sie jemals einen Selbstmordversuch unternommen? Nein Ja Wenn Ja – wann? _____

m) Ich haben bereits die folgende Erfahrungen mit der Elijah House Lehre gemacht: (Bücher, Seminare)

n) Was sind Ihre wichtigsten Gründe, unsere Schule zu besuchen?

o) Könnten Sie die Schule musikalisch in einem Lobpreisteam unterstützen? Nein Ja

Falls ja, mit welchem Instrument _____

Könnten Sie auch Lobpreis leiten Nein Ja

Ich informiere mich selbst bezüglich die verschiedenste Unterbringungsmöglichkeit unter www.elijahhouse.at

Ich bitte um Zusendung einer Liste mit verschiedenen Unterkunftsmöglichkeiten

Ich biete eine Mitfahrgelegenheit; Adress- & Telefondaten werden an Schulteilnehmer weiter gegeben

Ich suche eine Mitfahrgelegenheit; Adress- & Telefondaten werden an Schulteilnehmer weiter gegeben werden

Ich ersuche um einen Nachlass der Schulungsgebühr*

Ich benötige ein Privatquartier (*nur in Ausnahmefällen – vorwiegend für Teilnehmer aus dem Ausland*)

Ich habe meinen Hauskreisleiter / Pastor über meinen Wunsch, an der Schule teilzunehmen, informiert.

Wir bieten ein gemeinsames Mittagessen, im Haus an. Pauschalpreis € 50

Ich bestelle das Mittagessen

Ich will kein Mittagessen

Ich weiß noch nicht

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben gemachten Angaben. Alle in dieser Anmeldung enthaltenen Informationen werden vertraulich behandelt und dürfen nur im Rahmen des Elijah House Austria verwendet werden.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____