

# Psychologische Beratungsstelle der Evangelischen Kirche in Stuttgart

## Freiwilligkeitserklärung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich trotz meiner Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe bzgl. Covid-19 (s. freiwillige Angaben unten), eine direkt-persönliche Beratung in den Räumlichkeiten der Psychologischen Beratungsstelle der Evangelischen Kirche in Stuttgart wahrnehmen möchte. Über die Möglichkeit der Video- und Telefonberatung wurde ich von Seiten der Beratungsstelle informiert. Das Covid-19-Informationsblatt für Besucher\*innen der Psychologischen Beratungsstelle habe ich erhalten.

- Ich gehöre zu einer der Personengruppen, möchte dazu aber keine genaueren Angaben machen

### **Zugehörigkeit zu einer der folgenden Personengruppen (bitte ankreuzen):**

- Schwangere
- Personen mit relevanten Vorerkrankungen
- Des Herz-Kreislauf-Systems (z.B. koronare Herzerkrankungen und Bluthochdruck)
  - Chronische Erkrankungen der Lunge (z.B. COPD)
  - Chronische Lebererkrankung
  - Diabetes Mellitus
  - Krebserkrankungen
  - Geschwächtes Immunsystem

### **Zugehörigkeit zu einer der folgenden Personengruppen (bitte ankreuzen):**

- Personen über 60 Jahre
- Personen, die mit anderen Menschen mit relevanten Vorerkrankungen oder Schwangeren in häuslicher Gemeinschaft leben.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift