



---

**Aufnahmedokument**

1. Ja, ich habe die **Aufnahmebedingungen**, die **Rehabilitanden-Regeln** und die **Hausordnungen** des Therapieprogramms vollständig gelesen und erkläre mich mit dem Befolgen der erstellten Regelungen einverstanden.
2. Ich verpflichte mich dazu, bei einem Abbruch meiner Therapie all mein Eigentum mitzunehmen und das Christliche Missionszentrum e.V. für etwaige Verluste meines Eigentums nicht zur Verantwortung zu ziehen. Die reguläre Therapiezeit beträgt ein Jahr.
3. Ich erkenne an, dass das Christliche Missionszentrum e.V. eine christliche Gemeinschaft ohne gewinnträchtige Ziele ist. Das Christliche Missionszentrum e.V. erhält Unterstützung durch Kirchenspenden, gemeinnützige Organisationen, durch Einzelpersonen und das durchgeführte Arbeitsprogramm selbst.
4. Weiterhin verpflichte ich mich für die Dauer der Therapie in dem Christlichen Missionszentrum e.V. zur Zahlung einer monatlichen Miete incl. Verpflegung in Höhe von 380,- Euro. Das Probewohnen dauert zwei Wochen und wird mit 150,- Euro berechnet.
5. Ich erkenne an, dass jegliche Arbeit, welche ich im Rahmen des Therapieprogramms verrichte sowie jeder Nutzen, welcher aufgrund meiner Arbeit entstehen könnte, ausschließlich dem Nutzen des Christlichen Missionszentrums e.V. dient. Das Zentrum ist in keiner Weise verpflichtet, mich für meine Arbeit zu bezahlen.
6. Ich bin damit einverstanden, dass alle meine Ersparnisse während der Therapiezeit, spätestens 2 Wochen nach der Beendigung der Therapie, auf ein von mir angegebenes Konto überwiesen werden. Bei der Entlassung erhalte ich max. 150,- Euro bar auf die Hand.

Ich erkläre mich vollständig einverstanden mit den von dem Christlichen Missionszentrum e.V. erstellten Aufnahmebedingungen und Regelungen:

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

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

<b>Eintritt</b>	<b>Austritt</b>