

**Gminna Komisja Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
w Nowym Żmigrodzie**

WNIOSEK W SPRAWIE LECZENIA OSOBY Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

Poniżej proszę uzupełnić dane osoby uzależnionej

1. **Nazwisko i imię** Płeć M/K
Imiona rodziców
2. Data urodzeniaPESEL
3. Adres
telefon
4. Adres do korespondencji
5. Wykształcenie
6. Miejsce pracy
7. Stan cywilnyrodzinny
8. Z kim mieszka
kogo utrzymuje
9. Czy wywiązuje się z obowiązku utrzymania rodziny tak/ nie
10. Pije alkohol: piwo/wino/ wódka/ inneod jak dawna
11. Jak często się upija
12. Jak zachowuje się w stanie nietrzeźwym: spokojny, agresywny słownie/ wywołuje awantury/ agresywny fizycznie/ demoralizuje małoletnich/ zakłóca spokój lub porządek publiczny/ powoduje rozkład życia rodzinnego/ inne
13. Czy były interwencje Policji: tak/ nie/ nie wiadomo
14. Czy założono „Niebieską Kartę Przemocy w Rodzinie”: tak/ nie/ nie wiadomo
15. Czy był/a karany/a za zakłócanie porządku w stanie nietrzeźwym: tak/ nie/ nie wiadomo
16. Czy zabrano prawo jazdy za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwym: tak/ nie/ nie wiadomo
17. Czy przebywał/a w Izbie Wyrzeźwień: tak/ nie/ nie wiadomo
18. Czy był/a leczony/a odwykowo: tak/ nie
19. Czy był/a leczony/a szpitalnie: tak/ nie
20. Czy aktualnie toczy się wobec ww. sprawa w Prokuraturze: tak/ nie/ nie wiadomo.
- Inne uwagi:
-
-
-

OSOBA WNIOSKUJĄCA

Poniżej proszę uzupełnić dane osoby wnioskującej

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA:

Nazwisko i imię

Telefon.....

Adres

Podpis

Nowy Żmigród, dnia