

Dane osoby zgłaszającej

Bystra Podhalańska, dnia.....

Imię i nazwisko:

Adres:

Tel. (dobrowolnie):

Stosunek do osoby zgłaszanej (np. małżonek, rodzic, sąsiad):

.....

*Gminna Komisja ds. Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych w Gminie Bystra-Sidzina
34-235 Bystra Podhalańska 467*

WNIOSEK**o wszczęcie procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego****I. Dane osoby, której dotyczy zgłoszenie**

Imię i nazwisko:

Data urodzenia (jeżeli znana):

Adres zamieszkania:

II. Opis problemu alkoholowego

Proszę opisać, w jaki sposób osoba wskazana powyżej spożywa alkohol:

- od kiedy występuje problem alkoholowy:

.....

- jak często i w jakich ilościach spożywa alkohol:

.....

.....

- czy podejmowała wcześniej próby ograniczenia lub zaprzestania picia:

.....

III. Skutki spożywania alkoholu

Proszę wskazać, jakie problemy powoduje spożywanie alkoholu przez wskazaną osobę.

Czy spożywanie alkoholu powoduje:☐ rozkład życia rodzinnego (opis sytuacji)

.....

.....

☐ uchylenie się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny (opis sytuacji)

.....

.....

☐ demoralizację małoletnich (opis sytuacji)

.....

.....

☐ systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego (opis sytuacji)

.....

.....

☐ inne negatywne skutki spożywania alkoholu:

.....

IV. Informacje dodatkowe

Czy w związku ze spożywaniem alkoholu występowały:

- ☐ interwencje Policji
- ☐ przemoc domowa
- ☐ problemy w pracy lub utrata pracy
- ☐ problemy finansowe
- ☐ konflikty rodzinne
- ☐ inne:

.....

V. Uzasadnienie wniosku

Proszę opisać, dlaczego w ocenie wnioskodawcy konieczne jest wszczęcie procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego:

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis osoby zgłaszającej:

.....