

Dolsk,r.

.....
(imię i nazwisko, nazwa instytucji, zgłaszającego wniosek)

.....
(adres)

**Gminna Komisja
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
w Dolsku**

Proszę o wszczęcie postępowania zmierzającego do zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu wobec

Pana/Pani

Zamieszkałego/ej

Dane dotyczące osoby zgłaszanej na leczenie:

Data i miejsce urodzenia:

Stan cywilny:

Imiona rodziców:

Miejsce pracy:

Wykonywany zawód:

Wysokość zarobków miesięcznie:

Przekazywana miesięczna kwota na utrzymanie rodziny:

Częstotliwość przychodzenia do domu w stanie nietrzeźwym (przeciętna liczba w tygodniu, miesiącu) :

.....
.....

Zachowanie się w stanie nietrzeźwym w domu i środowisku:

.....
.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Odbyte leczenie przeciwalkoholowe (miejsce i okres leczenia):

.....

.....

Spożywany alkohol (wódka, wino, piwo, denaturat, inne):

.....

.....

Miejsce i otoczenie spożywania alkoholu (dom, restauracja, ulica, itp., czy pije sam, czy z kolegami, koleżankami, po pracy, w czasie pracy itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

Wyniesione z domu przedmioty, rzeczy (jakie, kiedy):

.....

.....

Karalność za przestępstwa i wykroczenia dokonane pod wpływem alkoholu:

.....
.....
.....

Interwencje Policji w domu, spowodowane zakłóceniem spokoju (ile razy były przeprowadzane i kiedy):

.....
.....
.....

Pobyt w Izbie Wyrzeźwień lub Policyjnej Izbie Zatrzymań (ile razy i kiedy):

.....
.....
.....

Inne dane dotyczące nadużywania alkoholu przez zgłaszanego (np. pobicie członków rodziny, przemoc psychiczna, wywoływanie bójek, zakłócanie spokoju publicznego, itp.):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dane dotyczące rodziny osoby zgłaszanej na leczenie:

Stan rodziny (ilość osób):

Dzieci (imiona i wiek):

.....

.....

.....

Imię współmałżonka:

Miejsce pracy współmałżonka:

Wykonywany zawód współmałżonka:

Jako świadków mogących potwierdzić fakt nadużywania alkoholu przez zgłaszaną osobę zgłaszam: (rodzina, sąsiedzi, znajomi, nauczyciele, kuratorzy, pracownik socjalny, itp.)

1)

2)

3)

4)

5)

.....

(podpis osoby składającej wniosek)