

# WNIOSEK O SKIEROWANIE NA LECZENIE ODWYKOWE

Nowy Wiśnicz, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(data i miejsce urodzenia wnioskodawcy –  
w przypadku członków rodziny)

.....  
(adres wnioskodawcy)

.....  
(nr telefonu)

## **Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych W Nowym Wiśniczu**

**Proszę o skierowanie na leczenie odwykowe** mojego (mojej) .....

**Imię i nazwisko** .....

Data urodzenia .....miejsce urodzenia.....

Imiona rodziców.....

Adres zamieszkania.....

Miejsce pracy..... Wykształcenie .....

Informacje o posiadanych dzieciach: (imię i nazwisko, wiek, w której szkole i klasie się uczą),  
jeżeli dzieci są dorosłe należy podać imię i nazwisko, wiek oraz czy są usamodzielnione:

1).....

2) .....

3) .....

4) .....

### **Opis sytuacji związanych z piciem alkoholu :**

**1)** od ilu lat pije? .....

**2)** czy pije przez kilka dni, tydzień, dwa tygodnie lub w inny sposób, czy ma ciągi  
alkoholowe? .....

**3)** ilość wypijanego alkoholu i jego rodzaj? .....

**4)** po jakiej ilości napojów alkoholowych upija się? .....

**5)** od kiedy nasiliło się picie alkoholu? .....

**6)** czy pod wpływem alkoholu urządza awantury?.....

## WNIOSEK O SKIEROWANIE NA LECZENIE ODWYKOWE

- 7) czy interweniowała Policja, kiedy ostatni raz? .....
- 8) czy jest założona „Niebieska karta”?, jeśli tak to kiedy? .....
- 9) czy był (a) karany (a) i za co ?.....
- 10) czy zabrano prawo jazdy za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwym? Jeśli tak, to kiedy? .....
- 11) czy aktualnie toczy się w/w sprawa w Prokuraturze? .....
- 12) czy uchyla się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny ( potrzeby finansowe, pomoc w wychowaniu dzieci, praca we wspólnym gospodarstwie domowym) ? .....
- 13) czy ma nałożony obowiązek alimentacyjny? .....
- 14) jeżeli był (a) zwalniany (a) z pracy – czy przyczyną był alkohol ?.....
- 15) czy ma dolegliwości zdrowotne (przebyte choroby i na co się uskarża) ? .....
- 16) czy występują wymioty, biegunka ?.....
- 17) czy podejmował (a) leczenie odwykowe (gdzie i kiedy?)

### Dodatkowe informacje:

**Powyższe fakty potwierdzają świadkowie: przynajmniej jedna osoba z rodziny i jedna osoba obca (prosimy podać imię, nazwisko i adres świadków).**

**Do wniosku prosimy dołączyć kserokopie dokumentów związanych z piciem alkoholu przez w/w osobę np. karty informacyjne z pobytów w szpitalu i wyroki sądowe.**

.....  
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

**\*Uwaga: nie ma możliwości prawnej wycofania wniosku w trakcie prowadzonej procedury leczenia odwykowego.**