

Piotrków Trybunalski, dn.....

Miejska Komisja Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
Urząd Miasta
W Piotrkowie Trybunalskim
Pasaż Rudowskiego 10
p.309

WNIOSEK O ZOBOWIĄZANIE DO LECZENIA ODWYKOWEGO

I. Dane osoby zgłaszającej problem:

1. Imię i nazwisko:.....

2. Miejsce stałego zamieszkania:
Kod pocztowy:.....Miejscowość:.....
Województwo:.....
Ulica:.....Nr domu:.....Nr mieszkania:.....
Nr telefonu:.....

II. Dane osoby nadużywającej alkoholu:

1. Imię i nazwisko:.....
2. Data i miejsce urodzenia:.....
3. Imię ojca:.....
4. Miejsce stałego zamieszkania:
Kod pocztowy:.....Miejscowość:.....
Województwo:.....
Ulica:.....Nr domu:.....Nr mieszkania:.....
Nr telefonu:.....
5. Stopień pokrewieństwa ze zgłaszającym:.....
6. Źródło utrzymania:.....
7. a) Informacje o faktach potwierdzających problem w/w z alkoholem:
.....
daty wydarzeń i krótki opis zdarzeń w porządku chronologicznym (wypadki, problemy
.....
w pracy, konflikty w rodzinie, problemy ze zdrowiem, nasilania się picia, itd.)

d) Sytuacja mieszkaniowa i materialna rodziny:.....

.....
powierzchnia lokalu, dochody rodziny, orzeczone alimenty itp.
.....
.....
.....
.....

e) Interwencje Policji:.....

.....
daty interwencji, z jakim skutkiem?
.....
.....
.....

f) Konflikty z prawem:.....

.....
daty zdarzeń, z jakim skutkiem?
.....
.....
.....

g) Zachowania pod wpływem alkoholu:

Pod wpływem alkoholu zachowuje się.....

.....
(grozi, bije, szarpie, straszy, demoluje mieszkanie, wynosi przedmioty z domu, itp.)
.....
.....

Po wytrzeźwieniu zachowuje się.....

.....

h) Podejmowane leczenie:.....

.....
Pobył na oddziale detoksykacyjnym, oddziale leczenia uzależnień, kluby AA, itp.
.....
.....

i) Aktywność zawodowa:.....
(situacje potwierdzające uchylanie się od pracy zawodowej,

.....
problemy w pracy, itp.)

.....
.....

j) Dzieci (pozostali członkowie rodziny) reagują na sytuację:.....

.....
problemy ze zdrowiem, problemy w szkole, konflikty z prawem, itd.

.....
.....

.....
podpis i pieczętka instytucji zgłaszającej