. ............................................................. …......................................

imię i nazwisko wnioskodawcy miejscowość, data

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

ulica, nr domu

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

miejscowość

**Miejska Komisja Profilaktyki**

**i Rozwiązywania Problemów**

**Alkoholowych w Jordanowie**

***WNIOSEK O SKIEROWANIE NA LECZENIE ODWYKOWE***

Zwracam się z prośbą o skierowanie na leczenie odwykowe Pana/Pani:

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

urodzonego (ej) dnia ................................ w..............................................................................

zamieszkałego (ej): ulica ......................................... nr ............ w.............................................

Miejsce pracy, zawód, wykształcenie………………………………………………………………..

Stan cywilny…………………………………………….. i rodzinny ……………………………….

Z kim mieszka i kogo ma na utrzymaniu ……………………………………………………………

Czy wywiązuje się z obowiązku utrzymania rodziny ……………………………………………..

Jak często nadużywa alkoholu………………………………………………………………………

Jak zachowuje się w stanie nietrzeźwym ………………………………………………………….

Czy została założona w Komisariacie Policji *Niebieska Karta Przemocy w Rodzinie* osobie

zgłaszanej……………………………………………………………………………………………..

Czy były interwencje ze strony Policji ………………………………………………………………

Czy był(a) karany (a) za zakłócanie porządku w stanie nietrzeźwym…………………………..

OSOBA ZGŁASZAJĄCA PROBLEM (adres, nr dowodu osobistego, nr PESEL, stopień pokrewieństwa)…………………………………………………………………………………………

Podpis

…………………………………………………….