**KU-209/DZiSS/Z1**

**WNIOSEK**

o skierowanie na leczenie odwykowe

Elbląg, dnia ……...……………

…………………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………….

(adres wnioskodawcy)

…………………………………….

(nr telefonu) **Miejska Komisja Rozwiązywania**

**Problemów Alkoholowych**

**ul. Łączności 1**

**82-300 Elbląg**

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

**Imię i nazwisko** ……………………………………………………………………………………………..

Data i 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 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 będąc pod wpływem alkoholu doprowadza do awantur? ………………………………………….

7) czy w związku z piciem alkoholu i awanturami interweniowała Policja, jeśli tak to kiedy ostatni raz ………………………………………………………………………………………………………………..

8) czy w rodzinie została wdrożona procedura „Niebieska karta”, jeśli tak to kiedy? .……………………………………………………………………………………………………………….

9) czy był(a) karany(a), jeśli tak to za co? ………………………………………………………………….

10) czy czy miał(a) zabrane prawo jazdy za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwym? Jeśli tak, to kiedy? ………………………………………………………………………………………………………..

11) czy uchyla się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny (potrzeby finansowe, pomoc w wychowaniu dzieci, praca we wspólnym gospodarstwie domowym)?

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

12) czy ma nałożony obowiązek alimentacyjny, jeżeli tak to czy się z niego wywiązuje? ………………………………………………………………………………………………………………..

13) jeżeli był(a) zwalniany(a) z pracy – czy przyczyną był alkohol?............................................................

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

14) czy ma dolegliwości zdrowotne (przebyte choroby i na co się uskarża)?.............................................

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

15) 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, wyroki sądowe.

………………………………..

(Czytelny podpis wnioskodawcy)

**UWAGA!**

**Nie mam możliwości prawnej wycofania wniosku w trakcie prowadzonej procedury zobowiązania do leczenia odwykowego.**