

WZÓR WNIOSKU DLA INSTYTUCJI ZEWNĘTRZNEJ

**Gminna Komisja
Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych
ul. Kościuszki 70
59-900 Zgorzelec**

Na podstawie art. 24 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2019 r. poz. 2277 z późn.zm.) w związku z konsekwencjami nadużywania alkoholu skutkującymi: *(zaznaczyć właściwe)*

- a) rozkładem życia rodzinnego**
- b) demoralizacją nieletnich**
- c) uchylaniem się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny**
- d) systematycznie zakłócaniem spokoju lub porządku publicznego**
- e) innymi skutkami w postaci.....**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

zwracam się do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z wnioskiem o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego wobec Pani/Pana;

.....
(i mię i nazwisko)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(inne istotne dane jak aktualne adres przebywania, miejsce pracy etc.)

Fakty uzasadniające wniosek (uzasadnienie powinno zawierać nw. informacje – właściwe zaznaczyć).

	TAK	NIE	BRAK INFORMACJI
1. Od jak dawna osoba nadużywa alkoholu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Czy osoba była hospitalizowana lub detoksykowana z powodu nadużywania alkoholu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Czy były próby leczenia awersyjnego (zastrzyki, wszywki)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Czy zdarzały się tzw. ciągi alkoholowe (jak długie)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Czy były myśli/groźby/próby samobójcze pod wpływem alkoholu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Czy osoba łączy leki lub narkotyki z alkoholem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Czy zgłoszona osoba pracuje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Czy kiedykolwiek straciła pracę z powodu alkoholu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Czy w przeszłości naruszyła prawo pod wpływem alkoholu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Czy stworzyła zagrożenia dla siebie lub innej osoby pod wpływem alkoholu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Czy osoba jest agresywna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Czy w miejscu zamieszkania miały miejsce interwencje Policji (ile razy)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Czy przebywała w Miejskiej Izbie Wytrzeźwień (ile razy)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Czy rodzina jest objęta procedura Niebieskie Karty?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Dane dzielnicowego.....			
16. inne istotne informacje.....			
.....			
.....			

Informacja o wnioskodawcy:

Policja

Prokuratura

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Inny.....

.....
podpis osoby zgłaszającej