**WNIOSEK**

**O PODJĘCIE DZIAŁAŃ W ZWIĄZKU Z NADUŻYWANIEM ALKOHOLU \*/**

 **PODJĘCIE DZIAŁAŃ ZMIERZAJĄCYCH DO ZASTOSOWANIA OBOWIĄZKU PODDANIA SIĘ LECZENIU W ZAKŁADZIE LECZNICTWA ODWYKOWEGO\***

Dane zgłaszającego: ………………………………….

 (miejscowość, data)

…………………………………………………..

 (imię i nazwisko , nazwa instytucji)

…………………………………………………..

…………………………………………………..

 (adres, telefon)

**GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA**

**PROBLEMÓW** **ALKOHOLOWYCH w KŁODZKU**

**pl. B. Chrobrego 1, 57-300 Kłodzko**

Zwracam/-y się z prośbą o podjęcie działań mających na celu objęcie obowiązkiem leczenia Pana/Panią………………………………………………………………………………………………………..……….…………………………………..….….……………………………..…………………………..

(imię, nazwisko, adres zamieszkania osoby nadużywającej alkoholu data urodzenia/pesel)

Prośbę motywuję/-my tym, że w/w nadużywa alkoholu od ……..………………………….. powodując:

- rozkład życia rodzinnego,

- demoralizację małoletnich,

- uchylanie się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny,

 - systematyczne zakłócanie spokoju / porządku publicznego.

\****właściwe podkreślić***

Opis wszystkich faktów potwierdzających wyżej podkreślone przesłanki (opisać zachowanie)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Inne ważne informacje (np. zatrzymywany do wytrzeźwienia, nie chce dobrowolnie podjąć leczenia, ma założoną NK itp.)

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

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

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

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

W związku z powyższym, proszę/prosimy o podjęcie wobec ……………………………………………… działań zmierzających do zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

 ………………………………………………….

 (czytelny podpis)