

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
miejscowość i data

.....  
adres wnioskodawcy

Gminna Komisja Profilaktyki  
i Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych w Płońscy

## WNIOSEK O SKIEROWANIE NA LECZENIE ODWYKOWE

Proszę o skierowanie na leczenie odwykowe mojego/mojej .....

imię i nazwisko .....

data urodzenia ..... miejsce urodzenia .....

adres zamieszkania .....

miejsce pracy .....

wykształcenie .....

### Opis sytuacji związanej z piciem alkoholu:

- 1) Od ilu lat pije? .....
- 2) Pije alkohol: *podkreśl wybrane* piwo/wino/wódka/ inne jakie? .....  
przez okres: kilka dni, tydzień, dwa tygodnie lub w inny sposób? .....  
.....
- 3) Czy ma ciągi alkoholowe? .....
- 4) Jak często upija się? .....
- 5) Po jakiej ilości napojów alkoholowych upija się? .....
- 6) Od kiedy nasiliło się picie alkoholu? .....
- 7) Jak zachowuje się w stanie nietrzeźwym? *podkreśl wybrane* (spokojny, agresywny  
słownie, wywołuje awantury, agresywny fizycznie, demoralizuje małoletnich, zakłóca  
spokój i porządek publiczny, powoduje rozkład życia rodzinnego, inne .....  
.....

- 8) Czy interweniowała policja? ..... Kiedy ostatni raz?.....  
 .....
- 9) Czy jest założona Niebieska Karta? ..... Jeżeli tak, to kiedy? .....  
 .....
- 10) Czy był/a karany/a ..... jeśli tak, za co? .....  
 .....
- 11) Czy zabrano prawo jazdy za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwym? .....  
 Jeżeli tak, to kiedy? .....
- 12) Czy aktualnie toczy się w/w sprawa w Prokuraturze/ Sądzie? .....
- 13) Czy przebywał w izbie wytrzeźwień? ..... jeśli tak, ile razy? .....
- 14) Czy uchyla się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny (potrzeby finansowe,  
 pomoc w wychowaniu dzieci, praca we wspólnym gospodarstwie domowym)?  
 .....  
 .....
- 15) Czy ma nałożony obowiązek alimentacyjny? .....
- 16) Jeżeli był zwalniany/a z pracy- czy przyczyną był alkohol? .....
- 17) Jakie ma dolegliwości zdrowotne (przebyte choroby i na co się uskarża)? .....  
 .....
- 18) Czy występują wymioty, biegunka? .....
- 19) Czy podejmował/a wcześniej leczenie odwykowe (gdzie i kiedy?) .....  
 .....

**OSOBA WNIOSKUJĄCA:**

Nazwisko i imię: .....

Stopień pokrewieństwa: .....

Adres ..... telefon .....

.....

podpis