

Wolanów, dnia

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

**Gminna Komisja
Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych
w Wolanowie**

Na podstawie art. 24 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 165) w związku z konsekwencjami **nadużywania alkoholu** skutkującymi:

- a) rozkładem życia rodzinnego,
 - b) demoralizacją małoletnich,
 - c) uchylaniem się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny,
 - d) systematycznym zakłócaniem spokoju lub porządku publicznego
- (zaznaczyć właściwe)

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:

.....
(imię/imiona i nazwisko)

.....
(data i miejsce urodzenia/numer PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

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

Opis sytuacji dot. nadużywania alkoholu w związku z przesłankami zawartymi w art. 24 wyżej cytowanej ustawy – uzasadnienie wniosku – OPIS PRZESŁANEK – na czym polegają:

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

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

	BRAK INFORMACJI	TAK	NIE
1. Od jak dawna osoba nadużywa alkoholu ?			
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)? Kiedy?	<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 posiada nieletnie dzieci? W jakim wieku?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Czy kiedykolwiek straciła pracę z powodu alkoholu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Czy w przeszłości naruszyła prawo pod wpływem alkoholu? W jaki sposób?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Czy stworzyła zagrożenia dla siebie lub innej osoby pod wpływem alkoholu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Czy pod wpływem alkoholu przejawia zachowania agresywne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Czy spożywanie alkoholu ma wpływ na zaspokajanie potrzeb rodziny?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Czy rodzina jest objęta procedurą Niebieskiej Karty? Od kiedy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Czy w miejscu zamieszkania miały miejsce interwencje Policji (ile)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czego dotyczyły interwencje Policji (ogólnie)			
Czy osoba zgłoszona była wtedy pod wpływem alkoholu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Czy przebywała w Izbie Wytrzeźwień? Ile razy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Inne istotne informacje.....			

.....
Podpis wnioskodawcy