

Gminna Komisja
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Miedźnie

Wniosek w sprawie leczenia osoby z problemem alkoholowym

.....
miejsowość, data

1. Dane osoby z problemem alkoholowym

Imię i nazwisko

Data urodzenia/ Pesel

Miejsce pobytu/ zamieszkania

Wykształcenie, zawód

Sytuacja zawodowa (miejsce i rodzaj pracy/ zasiłek/ bezrobotny/ emerytura/ renta, itp.).....

Sytuacja rodzinna (stan cywilny, dzieci, z kim mieszka, czy wywiązuje się z obowiązku utrzymania rodziny, płaci rachunki itp.)

.....

.....

.....

2. Opis stylu nadużywania alkoholu

Jak długo trwa problem alkoholowy

Jaki alkohol spożywa (piwo/ wódka/ wino/ inne), jak często się upija

.....

Jak długie są ciągi alkoholowe, jakie okresy abstynencji

W towarzystwie kogo pije

Ile wydaje miesięcznie na alkohol

Jak zachowuje się pod wpływem alkoholu: (spokojny/ agresywny/ zakłóca spokój/ demoralizuje małoletnich/ powoduje rozkład życia rodzinnego)

.....

.....

3. Problemy związane z nadużywaniem alkoholu (przemoc, problemy finansowe, zdrowotne, prawne itp.)

Czy były interwencje Policji

Czy założono Niebieską Kartę Przemocy w Rodzinie

Czy osoba z problemem alkoholowym była karana, miała zatrzymane prawo jazdy/ kolegium,

.....

Czy była w Izbie Wytrzeźwień

Czy doświadczyła szkód zdrowotnych w związku nadużywaniem alkoholu (wypadki, urazy, choroby przewlekłe, hospitalizacje)

.....

.....

4. Czy osoba z problemem alkoholowym podejmowała jakiegokolwiek formy leczenia odwykowego (ambulatoryjne, stacjonarne, prywatne - kiedy, gdzie, czy zakończyła leczenie, czy był jakiś okres abstynencji)

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

Dodatkowe informacje

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

.....
podpis składającego wniosek

.....
data, podpis przyjmującego wniosek

Załącznik do wniosku dotyczącego leczenia osoby z problemem alkoholowym

.....
Imię Nazwisko składającego wniosek

.....
Miejscowość, data

.....
Adres

.....
Tel. kontaktowy

.....
Stopień pokrewieństwa

Informujemy, iż w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa z użyciem przemocy wobec członków rodziny, Komisja zobowiązana jest niezwłocznie zawiadomić o tym Policję lub Prokuratora.

(art. 12 ust. Z dnia 29.07.2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz. U. Nr 180, poz. 1493)

Za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy przy składaniu zeznania grozi kara pozbawienia wolności do lat 3 (art. 233 KK).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzenie PE i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Dane osobowe będą przetwarzane przez Komisję w celu realizacji ustawowego zadania - podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2021r., poz. 1119).

.....
Podpis składającego wniosek

.....
Przyjmujący wniosek