Zał. nr 1 do Regulaminu

Milicz, dnia …………………..

…………………………………………………

………………………………………………..

………………………………………………..

 ( dane osoby składającej wniosek)

**Gminna Komisja Rozwiązywania**

**Problemów Alkoholowych w Miliczu**

**ul. Trzebnicka 2, 56-300 Milicz**

 **Wnioskuje o objęcie leczeniem odwykowym:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię  |  |
| Nazwisko |  |
| data urodzenia  |  |
| adres zamieszkania  |  |
| stopień pokrewieństwa |  |

1. **Od jakiego czasu w/w nadużywa alkoholu i jak często pije alkohol?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Jak w/w zachowuje się pod wpływem alkoholu? Czy były interwencje Policji?**

**Czy rodzina ma założoną Niebieską Kartę?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Czy w/w pracuje i łozy na utrzymanie rodziny? Czy był zwolniony z powodu picia alkoholu?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Czy podejmował leczenie odwykowe?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Inne powody zgłoszenia do Komisji?**

|  |
| --- |
|  |

………………………………………

 ( podpis osoby składającej wniosek