

Pątnów, dn.

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres, tel.

.....

**Gminna Komisja Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych w Pątnowie**

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA LECZENIE ODWYKOWE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o skierowanie na leczenie odwykowe Pana/Panią:

.....
Imię i nazwisko uzależnionego

.....
Adres, tel

.....

Wyżej wymieniona osoba nadużywa alkoholu od.....

Ponadto.....
(dokładny opis sytuacji, czy zachowuje się agresywnie po alkoholu, czy były w związku z tym interwencje policji, gdzie pracuje uzależniony, skąd ma środki na alkohol, czy pomaga w utrzymaniu gospodarstwa domowego, itp.)

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

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

INFORMACJA WAŻNA!

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, na przymusowe leczenie można skierować osoby, które w związku ze swoją chorobą alkoholową

- powodują rozkład życia rodzinnego,
- powodują demoralizację nieletnich,
- systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny,
- uchylają się od pracy.