

Świebodzice, dnia

.....
(imię i nazwisko składającego wniosek)

.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

**MIEJSKA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
W ŚWIEBODZICACH**

WNIOSEK

Wnioskuje o podjęcie czynności zmierzających do leczenia odwykowego wobec:

.....
(imię i nazwisko, data urodzenia)

.....
(adres)

W UZASADNIENIU PROSIMY O NAPISANIE NASTĘPUJĄCYCH INFORMACJI DOTYCZĄCYCH OSOBY NADUŻYWAJĄCEJ ALKOHOLU:

- od jak dawna nadużywa alkoholu;
- czy jest agresywna;
- stanowi zagrożenie zdrowia i życia dla siebie, innych członków rodziny;
- demoralizuje małoletnich (wiek małoletnich);
- zakłóca porządek publiczny;
- nie łoży na utrzymanie gospodarstwa domowego;
- przebywała w Izbie Wytrzeźwień;
- podejmowała próby leczenia;
- czy w Pani/Pana rodzinie miały miejsce interwencje policji.

UZASADNIENIE:

.....
(podpis wnioskodawcy)