

Piwniczna-Zdrój , dnia .....

.....  
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej

.....  
Adres

.....  
Numer telefonu

**Gminna Komisja  
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
i Narkomanii w Piwnicznej-Zdroju**

**WNIOSEK O ZOBOWIĄZANIE DO LECZENIA ODWYKOWEGO**

Zwracam się z prośbą o objęcie leczeniem odwykowym

Pana/Pani .....

ur. .... w ..... PESEL.....  
data urodzenia miejsce urodzenia

zam. ....  
adres zamieszkania

W/w osoba w związku z nadużywaniem alkoholu powoduje:

- rozkład życia rodzinnego
- demoralizację nieletnich
- uchyla się od pracy
- systematycznie zakłóca spokój i porządek publiczny

Uzasadnienie:

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

.....  
podpis osoby składającej wniosek

## KWESTIONARIUSZ DOTYCZĄCY OSOBY NADUŻYWAJĄCEJ ALKOHOLU

1. Imię i nazwisko osoby zgłaszanej .....
2. Wiek ..... Data urodzenia..... Imię ojca .....
3. Adres zamieszkania .....
4. Z kim mieszka? .....
5. Kogo ma na utrzymaniu? .....
6. Czy ma obowiązek alimentacyjny? .....
7. Czy pracuje? ..... Czy łoży na utrzymanie rodziny? .....
8. Źródło utrzymania .....
9. Czy zmieniał pracę w związku z nadużywaniem alkoholu? .....
10. Czy stracił pracę z powodu nadużywania alkoholu? .....
11. Czy miał konflikty z prawem w związku z nadużywaniem alkoholu (interwencja policji, zatrzymane prawo jazdy, sprawa sądowa lub inne)? .....
12. Od jak dawna nadużywa alkoholu? .....
13. Czy wypita pierwsza porcja alkoholu powoduje chęć dalszego picia? .....
14. Czy upija się do utraty świadomości? .....
15. Czy spożywa alkohol ciągami? .....
16. Od jak dawna spożywa alkohol ciągami? .....
17. Jak długie są ciągi picia? .....
18. Jakie są okresy całkowitej abstynencji? .....
19. Czy spożywa alkohol samotnie? .....
20. Jaki rodzaj alkoholu spożywa? PIWO, WINO, WÓDKA, inne .....
21. Jakie ma dolegliwości, gdy przestaje pić? TRZĘSIE SIĘ; POCI; WYMIOTUJE; NIE MA APETYTU; JEST DRAŻLIWY; MÓWI, ŻE COŚ WIDZI; inne .....
22. Czy potrafi powstrzymać się od spożywania alkoholu, kiedy ma coś ważnego do załatwienia? .....
23. Czy kiedykolwiek wniosek w Jego sprawie kierowany był do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych? .....
24. Czy kiedykolwiek podejmował leczenie odwykowe (dobrowolnie, nałożone przez sąd)? .....
25. Jeśli TAK, to gdzie i kiedy? .....
26. Czy kiedykolwiek miał wszczepiony esperal? .....

27. Jeśli TAK, to jak długo utrzymywał abstynencję? .....

28. Czy w rodzinie ktoś nadużywał alkoholu nałogowo? .....

## PRZEMOC

29. Jak zachowuje się pod wpływem alkoholu?

- Stosuje przemoc fizyczną (popychanie, szarpanie, kopanie, bicie, inne ..... )
- Stosuje przemoc psychiczną (ośmieszanie, obelgi, groźby, poniżanie, krzyk, kontrolowanie, zmuszanie do określonych zachowań, inne ..... )
- Stosuje przemoc seksualną

30. Czy są świadkowie tych zachowań? .....

31. Czy w związku z agresywnym zachowaniem podejmowane były następujące działania?

- powiadomienie i interwencja policji .....
- powiadomienie prokuratury .....
- uruchomienie sprawy sądowej .....
- przyznanie rodzinie kuratora .....
- zobowiązanie do leczenia odwykowego .....
- inne .....

32. Kto podejmował te działania? .....

## DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ:

Imię i nazwisko: .....

Stopień pokrewieństwa: .....

Adres zamieszkania: .....

Piwniczna-Zdrój, dnia.....

.....  
podpis