

.....  
(Imię i Nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania , nr telefonu)

**Miejska Komisja Rozwiązywania  
Problemów Alkoholowych  
Pl. Marszałka J. Piłsudskiego 1  
59-700 Bolesławiec**

Na podstawie art. 24 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2151 z późn.zm.) w związku z konsekwencjami **nadużywania alkoholu** skutkującymi: (*zaznaczyć właściwe*):

- rozkładem życia rodzinnego**
- demoralizacją nieletnich**
- uchylaniem się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny**
- systematycznie zakłócaniem spokoju lub porządku publicznego**

zwracam się do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z wnioskiem o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego wobec Pani/Pana:

Dane osoby zgłaszanej:

Pan/i.....  
(imię/imiona i nazwisko)

PESEL/Data urodzenia.....  
(data i miejsce urodzenia/numer PESEL)

Zamieszkały/a.....  
(adres zamieszkania )

.....  
(inne istotne dane jak aktualne adres przebywania, miejsce pracy etc.)

Informacje uzasadniające potrzebę wszczęcia postępowania ( opis sytuacji dotyczących nadużywania alkoholu):

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

**Fakty uzasadniające wniosek** (uzasadnienie powinno zawierać *nw. informacje – właściwe zaznaczyć* ).

1. Od jak dawna osoba nadużywa alkoholu ? .....

	<i>TAK</i>	<i>NIE</i>	<i>BRAK INFORMACJI</i>
2. Czy osoba była hospitalizowana lub detoksykowana z powodu nadużywania alkoholu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Czy były próby leczenia awersyjnego ( <i>zastrzyki, wszywki</i> )?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Czy zdarzały się tzw. ciągi alkoholowe ( <i>jak długie</i> )?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Czy osoba łączy leki lub narkotyki z alkoholem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Czy zgłoszona osoba pracuje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Czy kiedykolwiek straciła pracę z powodu alkoholu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Czy stworzyła zagrożenia dla siebie lub innej osoby pod wpływem alkoholu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Czy osoba jest agresywna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Czy w miejscu zamieszkania miały miejsce interwencje Policji ( <i>ile</i> )?..... .....			

Dane dotyczące rodziny /osób wspólnie zamieszkałych (np. dzieci, współmałżonka, partnera/ki, innych):

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

.....  
*Podpis wnioskodawcy*