

.....
imię i nazwisko(ososby zgłaszającej)

Zgierz, ul.

.....
numer tel.

**Miejska Komisja Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
w Zgierzu**

Proszę o zastosowanie leczenia odwykowego wobec mojego/mojej.....

imię i nazwisko.....ur.....

imiona rodziców.....

zam. w Zgierzu, ul.....

Od kiedy (ile lat) nadużywa alkoholu?.....

Od kiedy picie stało się uciążliwe dla najbliższego otoczenia? Jak długie są ciągi alkoholowe?

Co pije? Czy pije sam czy w towarzystwie? Czy sprowadza pijące osoby do domu?

Czy pracuje? Czy partycypuje w kosztach utrzymania mieszkania?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Jak zachowuje się po spożyciu alkoholu – czy jest agresywny, czy stosuje przemoc fizyczną,
psychiczną, czy dba o siebie, czy pomaga w domu?

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Czy były interwencje policji – jeśli tak to kiedy?.....

.....
Czy wnosi z domu rzeczy? Czy okrada dom z pieniędzy?.....

.....
Czy był/była zatrzymywany/a w Policyjnej Izbie Zatrzymań lub Izbie Wyrzeźwień – kiedy?

.....
Czy podejmował/a w przeszłości leczenie odwykowe – jeśli tak to jakie i gdzie?

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

Stosunek osoby pijącej do swego picia (czy widzi swój problem)?
.....
.....
.....

Z kim mieszka?

Dodatkowe informacje o pijącym:
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis wnioskodawcy