***Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wadowcach***

***34-100 Wadowice pl. Jana Pawła II 21***

***Tel. 507 695 605***

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Informacje wymagane do złożenia wniosku o zobowiązanie do leczenia odwykowego osoby nadużywającej alkoholu .**

Imię i Nazwisko wnioskodawcy

………………………………………………………….. dn.……………………………..

Adres

……………………………………………………………..

Numer telefonu

………………………………………………………………

Na podstawie Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w związku z konsekwencjami nadużywania alkoholu skutkującymi :

1. rozkładem życia rodzinnego \*
2. demoralizacją nieletnich\*
3. uchylaniem się od pracy\*
4. systematycznym zakłócaniem spokoju lub porządku publicznego\*

Zwracam się z wnioskiem o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego wobec Pana/Pani :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

urodzonego/urodzonej ……………………………………………………………………………………………………………………….

PESEL…………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

zamieszkałego/zamieszkałej…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

numer telefonu osoby zgłaszanej………………………………………………………………………………………………………..

1. **Stan rodzinny, czyli:**

Stan cywilny …………………………………………………………………………………………………………………………….

Ilość osób wspólnie zamieszkujących …………………………………………………………………………………………..

Ilość osób na utrzymaniu oraz ich wiek ……………………………………………………………………………………………….

Czy wywiązuje się z obowiązków rodzicielskich/opiekuńczych …………………………………………………………….

Wykształcenie (zawód wyuczony i wykonywany)………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Źródło utrzymania (np. praca stała lub dorywcza, emerytura, renta)………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Czy łoży w dostateczny sposób na utrzymanie wspólnego gospodarstwa (ewentualnie czy ciąży osobie obowiązek płacenia alimentów lub innych świadczeń).................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**2 . Informacje dotyczące picia alkoholu, czyli:**

Od kiedy pije alkohol ………………………………………………………………………………………………………………………….

Jak często; w jakich ilościach ………………………………………………………………………………………………………………

Jaki rodzaj alkoholu ……………………………………………………………………………………………………………………………

Czy są to ciągi alkoholowe ………………………………………………………………………………………………………………….

Czy występuje alkoholowy zespół abstynencyjny :**drżenie języka ,powiek i wyciągniętych rąk pocenie się ,mdłości ,nudności ,wymioty, tachykardia lub podwyższone ciśnienie tętnicze ,pobudzenie psychoruchowe, bóle głowy, bezsenność ,złe samopoczucie osłabienie, przemijające omamy lub iluzje wzrokowe, dotykowe lub słuchowe, napady padaczkowe**

Miejsce picia alkoholu (np. w domu, poza domem, w miejscach publicznych)……………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Czy pije sam/sama, czy w towarzystwie

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jak zachowuje się po spożyciu alkoholu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Czy stosuje przemoc …………………………………………………………………………………………………………………………

W jakiej formie

* Fizyczna - naruszanie nietykalności fizycznej.
* Psychiczna - naruszenie godności osobistej.
* Seksualna - naruszenie intymności.
* Ekonomiczna - naruszenie własności.
* Zaniedbanie - naruszenie obowiązku do opieki ze strony osób bliskich.
* Fizyczna - naruszanie nietykalności fizycznej.

Czy była założona Niebieska Karta? …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Czy był zatrzymywany przez policję w stanie nietrzeźwym (kiedy, ile razy, w jakich okolicznościach)?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Czy przewlekle choruje………………………………………………............................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Czy przyjmuje leki? …………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Czy używa innych środków odurzających…………………………………………………………………………………………….

Czy był hospitalizowany z powodu nadużywania alkoholu …………………………………………………………………

**3.Jaki wpływ wywiera swoim zachowaniem na życie rodzinne, nieletnich?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Czy były interwencje policji………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Czy był/była karany/a za popełnienie przestępstwa lub wykroczenie w stanie nietrzeźwości np. odebrane prawo jazdy, mandaty za spożywanie alkoholu itp……………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Czy podejmował/a w przeszłości próby leczenia odwykowego (jakie, kiedy, gdzie)? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**5. Inne informacje nie zawarte w formularzu**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data zgłoszenia , Imię i Nazwisko osoby zgłaszającej