Załącznik nr 3 do Uchwały nr 1/2024

Miejskiej Komisji Rozwiązywania

 Problemów Alkoholowych w Zamościu

z dnia 21 sierpnia 2024 r.

............................................... Zamość, dnia …………….

……………………………...

*Nazwa instytucji zgłaszającej*

*adres do korespondencji,*

*telefon kontaktowy*

 Miejska Komisja Rozwiązywania

 Problemów Alkoholowych

 w Zamościu

ZGŁOSZENIE

 Zwracam się z prośbą o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku leczenia odwykowego wobec:

imię ....................................................

nazwisko ............................................

adres miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu ............................................................

data i miejsce urodzenia ...........................................................................

PESEL …………………….

Wyżej wymieniona osoba w związku z nadużywaniem alkoholu swoim zachowaniem powoduje (właściwe zaznaczyć):

a) rozkład życia rodzinnego

b) demoralizację małoletnich

c) uchylanie się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny

d) systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego

|  |
| --- |
|  **Fakty uzasadniające zgłoszenie** |

Jak długo osoba zgłoszona nadużywa alkoholu i jak często spożywa alkohol?

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

Czy osoba zgłoszona pije alkohol ciągami? Jak długo trwają? TAK / NIE/BRAK INFORMACJI

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

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

Czy osoba zgłoszona nadużywa również innych środków psychoaktywnych? Jeśli tak, to jakich i jak często? TAK/NIE/BRAK INFORMACJI

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

Czy osoba zgłoszona podejmowała próby leczenia? TAK / NIE/BRAK INFORMACJI (proszę podać kiedy, w jakich instytucjach, ile razy, w jakiej formie) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Czy osoba zgłoszona pracuje? Jeżeli nie pracuje to jak długo i czy jest zdolna do pracy?

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

Czy nadużywanie alkoholu było przyczyną konfliktów z prawem? TAK / NIE/ BRAK INFORMACJI

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

Czy w miejscu zamieszkania miały miejsce interwencje Policji? TAK / NIE/ BRAK INFORMACJI

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

Czy osoba zgłoszona przebywała w izbie wytrzeźwień, placówce lub jednostce Policji, ile razy i kiedy ostatnio? TAK / NIE/ BRAK INFORMACJI

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

Stan cywilny, sytuacja rodzinna osoby zgłoszonej. ...…………………………………………………………………………………………………

Czy osoba zgłoszona realizuje obowiązek zaspokajania potrzeb rodziny ? TAK / NIE/ BRAK INFORMACJI

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

Czy osoba zgłoszona zamieszkuje wspólnie z małoletnimi ? TAK / NIE/ BRAK INFORMACJI

…………………………………………………………………………………………………

Czy rodzina jest objęta procedurą Niebieskie Karty ? TAK / NIE/ BRAK INFORMACJI

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

 …………………………….

 podpis dyrektora/kierownika