

Piwniczna-Zdrój, dn. ....

.....  
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej

.....  
Adres

.....  
Numer telefonu

**Miejska Komisja  
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
w Piwnicznej-Zdroju**

**WNIOSEK O ZOBOWIAZANIE DO LECZENIA ODWYKOWEGO**

Zwracam się z prośbą o objęcie leczeniem odwykowym Pana/Pani.....,

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

zam. ....

W/w osoba w związku z nadużywaniem alkoholu powoduje:

- Rozkład życia rodzinnego
- Demoralizację nieletnich
- Uchyła się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny
- Systematycznie zakłóca spokój i porządek publiczny

**UZASADNIENIE**

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

.....  
podpis osoby składającej wniosek

## **KWESTIONARIUSZ DOTYCZĄCY OSOBY NADUŻYWAJĄCEJ ALKOHOLU**

1. Imię i nazwisko osoby zgłaszanej .....
2. 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/a pracę w związku z nadużywaniem alkoholu? .....
10. Czy stracił pracę w związku z nadużywaniem alkoholu? .....
11. Czy miał konflikt z prawem związku z nadużywaniem alkoholu (interwencja policji, zatrzymanie prawa 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, wymiotuje, poci się, nie ma apetytu, 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 do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych był już kierowany wniosek w sprawie zgłaszanego? .....
24. Czy kiedykolwiek podejmował leczenie odwykowe (dobrowolne, nałożone przez sąd)? ..... Jeśli tak to gdzie i kiedy .....
- .....

25. Czy kiedykolwiek miał wczepiany esperal? .....
26. Jeśli tak to jak długo utrzymywał abstinencję? .....
27. Czy w rodzinie ktoś nadużywał alkoholu? .....

### PRZEMOC

28. Jak zachowuje się pod wpływem alkoholu?
- stosuje przemoc fizyczną (popychanie, szarpanie, kopanie, bicie, inne) .....
- .....
- stosuje przemoc fizyczną (ośmieszanie, obelgi, groźby, poniżanie, krzyk, zmuszanie do określonych zachowań, kontrolowanie, inne) .....
- .....
- stosuje przemoc seksualną
29. Czy są świadkowie tych zachowań? .....
30. 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 .....
31. Kto podejmował działania? .....

### DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ

Imię i nazwisko .....

Stopień pokrewieństwa .....

Adres zamieszkania .....

.....  
data i podpis