

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
miejscowość, data

.....  
ulica, nr domu

.....  
miejscowość

**Miejska Komisja Profilaktyki  
i Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych w Jordanowie**

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA LECZENIE ODWYKOWE**

Zwracam się z prośbą o skierowanie na leczenie odwykowe Pana/Pani:

.....  
urodzonego (ej) dnia ..... w.....

zamieszkałego (ej): ulica ..... nr ..... w.....

Miejsce pracy, zawód, wykształcenie.....

Stan cywilny..... i rodzinny .....

Z kim mieszka i kogo ma na utrzymaniu .....

Czy wywiązuje się z obowiązku utrzymania rodziny .....

Jak często nadużywa alkoholu.....

Jak zachowuje się w stanie nietrzeźwym .....

Czy została założona w Komisariacie Policji *Niebieska Karta Przemocy w Rodzinie* osobie  
zgłaszanej.....

Czy były interwencje ze strony Policji .....

Czy był(a) karany (a) za zakłócanie porządku w stanie nietrzeźwym.....

OSOBA ZGŁASZAJĄCA PROBLEM (adres, nr dowodu osobistego, nr PESEL, stopień  
pokrewieństwa).....

Podpis

.....