**Pobierz wniosek do GKRPA**

**Gminna Komisja  
Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych  
w Podegrodziu**

**WNIOSEK W SPRAWIE LECZENIA OSOBY Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM**

1. **Nazwisko i imię** …………………………………………………………………………………………… Płeć M/K

Imiona rodziców ……………………………………………………………………………………………………………..

2. Data urodzenia ………………………………………………………PESEL …………………………………………….  
3. Adres ………………………………………………………………………………………………………………………………..  
 telefon ………………………………………………………………………………………………………………………………  
4. Adres do korespondencji …………………………………………………………………………………………………..  
5. Wykształcenie ……………………………………………………………………………………………………………………  
6. Miejsce pracy …………………………………………………………………………………………………………………….  
7. Stan cywilny …………………………………..rodzinny ……………………………………………………………………  
8. Z kim mieszka …………………………………………………………………………………………………………………….  
 kogo utrzymuje ………………………………………………………………………………...................................  
9. Czy wywiązuje się z obowiązku utrzymania rodziny tak/ nie ………………………………………………  
10. Pije alkohol: piwo/wino/ wódka/ inne ……………………………od jak dawna …………………………  
11. Jak często się upija ……………………………………………………………………………………………………………  
12. Jak zachowuje się w stanie nietrzeźwym: spokojny, agresywny słownie/ wywołuje   
 awantury/ agresywny fizycznie/ demoralizuje małoletnich/ zakłóca spokój lub porządek   
 publiczny/ powoduje rozkład życia rodzinnego/ inne ………………………………………………………  
 …………………………………………………………………………………………………………………………………………  
13. Czy były interwencje Policji: tak/ nie/ nie wiadomo ………………………………………………………..  
14. Czy założono „Niebieską Kartę Przemocy w Rodzinie”: tak/ nie/ nie wiadomo  
 ………………………………………………………………………………………………………………………………………...  
15. Czy był/a karany/a za zakłócanie porządku w stanie nietrzeźwym: tak/ nie/ nie wiadomo  
16. Czy zabrano prawo jazdy za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwym: tak/ nie/   
 nie wiadomo …………………………………………………………………………………………………………………..  
17. Czy przebywał/a w Izbie Wytrzeźwień: tak/ nie/ nie wiadomo …………………………………………  
18. Czy był/a leczony/a odwykowo: tak/ nie ………………………………………………………………………….  
19. Czy był/a leczony/a szpitalnie: tak/ nie …………………………………………………………………………….  
20. Czy aktualnie toczy się wobec ww. sprawa w Prokuraturze: tak/ nie/ nie wiadomo.  
Inne uwagi: …………………………………………………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
……………………………………………………………………………………………………………………………………………..  
……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**OSOBA WNIOSKUJĄCA**

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA: ……………………………………………………………………………………………………………….

**Nazwisko i imię** ……………………………………………………………………………………………………………………………………  
Telefon…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
Adres …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Podpis …………………………………………………

Nr dow. osob. …………………………………….

Podegrodzie, dnia …………………………………