

Załącznik do wniosku o leczenie odwykowe
z dnia

.....
(imię i nazwisko osoby sporządzającej informacje)

.....
(telefon kontaktowy)

Dotyczy Pana / Pani *:

Nazwisko i imię nazwisko panięskie

Data urodzenia - PESEL-

Imiona rodziców

zam. w Wieliczce przy ul. nr m.....

Osoby wspólnie zamieszkujące i stopień pokrewieństwa

.....

.....

Stan cywilny.....

Telefon kontaktowy

Miejsce pracy

INFORMACJE O OSOBIE ZGŁASZANEJ I SYTUACJI RODZINNEJ

1. Czy wydawana była opinia biegłego w przedmiocie uzależnienia od alkoholu (kiedy, gdzie, wnioski)

-

.....

2. Czy podejmował leczenie odwykowe w przeszłości (gdzie, z czyjej inicjatywy, z jakim rezultatem)-

.....

3. Czy w związku z nadużywaniem alkoholu był zatrzymywany w izbie wytrzeźwień, policyjnej izbie zatrzymań (ile razy, kiedy, powód)-

.....

4. Czy była wszczęta procedura „Niebieskiej Karty” (kiedy, efekty, kto prowadził)-

.....

.....
.....
5. Czy był karany sędownie w związku z nadużywaniem alkoholu-

.....
.....
6. Wpływ nadużywania alkoholu na stan zdrowia (zdiagnozowane jednostki chorobowe, leczenie specjalistycznie)-

.....
.....
7. Wpływ nadużywania alkoholu na pracę zawodową (czy pracuje zawodowo, jaki ma stosunek do aktualnej pracy, czy problem alkoholowy jest znany w miejscu pracy, czy utracił pracę z powodu alkoholu)-

.....
.....
8. Od kiedy nadużywa alkoholu-

9. Jak często, w jakich okolicznościach i ilościach spożywa alkohol-

.....
.....
10. Czy deklarował ograniczenie spożywania alkoholu, z jakim skutkiem-

.....
.....
11. Czy mają miejsce okresy abstynencji, jak długo trwają i czy po nich od razu wraca do intensywnego nadużywania alkoholu-

.....
.....
12. Czy potrzebuje obecnie mniej czy więcej alkoholu, aby osiągnąć stan upojenia alkoholowego-

13. Czy zdarzają się okresy kilkudniowego picia, samopoczucie po tych okresach, czy ma „kaca”, czy pije w celu „wyleczenia”-.....

.....
.....
14. Jak zachowuje się gdy nie jest pod wpływem alkoholu (drżenie rąk, nadciśnienie tętnicze,

nudności, wymioty, biegunka, bezsenność, wybuchy złości, brak apetytu, niepokój, drażliwość, majaczenie).....
.....
.....
.....

15. Jak zachowuje się pod wpływem alkoholu (zachowania niebezpieczne, obsceniczne, mało mowny, rozmowny, spokojny, rozdrażniony, agresywny, itp.)-
.....
.....
.....

16. Czy zakłóca spokój w miejscu zamieszkania (domownikom, sąsiadom) lub innych miejscach-
.....
.....
.....

17. Czy w związku z nadużywaniem alkoholu były przeprowadzane interwencje Policji, Straży Miejskiej (gdzie, kiedy, jak często)-
.....
.....

18. Czy rodzina prosiła o pomoc sąsiadów, inne osoby lub instytucje w związku z nadużywaniem alkoholu osoby zgłaszanej-
.....
.....

19. Zachowanie wobec małoletnich dzieci i osób nie będących członkami rodziny (posyłanie po alkohol, zachęcanie do picia, picia w ich towarzystwie, wyzywanie, obsceniczne zachowanie)-
.....
.....

20. Czy pożyczał pieniądze na alkohol, od kogo, czy je zwracał, czy korzystał z usług lombardów, czy picie doprowadza do pogorszenia sytuacji finansowej rodziny-

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

21. Wpływ nadużywania alkoholu na stosunki rodzinne i wychowanie dzieci, czy doprowadza ono do zaniedbywania potrzeb emocjonalnych, biologicznych dzieci, czy właściwie sprawuje opiekę nad dziećmi-

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

22. Dane osób mogących potwierdzić powyższe informacje podczas rozprawy sądowej o zobowiązanie do leczenia odwykowego:

.....

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(telefon kontaktowy)

.....

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(telefon kontaktowy)

.....

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(telefon kontaktowy)

.....

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(telefon kontaktowy)

.....

Podpis sporządzającego

.....

Podpis przyjmującej zgłoszenie