Darłowo, dn. ……………………………..

……………………………………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………………

……………………………………………………

(adres)

……………………………………………………

(telefon)

**Gminna Komisja**

**Rozwiązywania Problemów**

**Alkoholowych w Darłowie**

**Wniosek o objęcie leczeniem odwykowym**

Proszę o skierowanie na leczenie odwykowe ……………………………………………………………………………………….

(*imię i nazwisko*)

………………………………………………. zam. …………………………………………………………………………………………………..

(*stopień pokrewieństwa*)

imiona rodziców (uczestnika) …………………………………………………………… data urodzenia………………………..

**Uzasadnienie \***

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

………………………………………………………..

(podpis)

\*Należy podać informację o spożyciu alkoholu (np. jak długo wskazana osoba nadużywa alkoholu, czy leczyła się odwykowo, o zachowaniu się po spożyciu alkoholu oraz o sytuacji w rodzinie: czy pracuje, czy łoży na utrzymanie, jak zachowują się dzieci).