

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).