

Data

.....
(imię i nazwisko zgłaszającego)

.....
(adres)

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gnieźnie

Proszę o wszczęcie procedury zmierzającej do podjęcia leczenia odwykowego przez:

.....
(imię i nazwisko osoby zgłaszanej, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa ze zgłaszającym)

Szczegółowe informacje dotyczące problemu:

I. Od jak dawna pije alkohol i jak często? Kiedy ostatnio?

II. Jakiego rodzaju alkohole pije?

III. Z kim pije alkohol i gdzie?

IV. Skąd bierze pieniądze na alkohol?

V. Czy leczył się w placówce odwykowej, kiedy ostatnio i czego dotyczyło leczenie (alkohol, narkotyki, leki?)

VI. Czy bierze środki odurzające lub inne substancje uzależniające, jakie?

VII. Zachowanie pod wpływem alkoholu:

Rodzaj zachowania	Wobec dorosłych			Wobec małoletnich dzieci		
	TAK	NIE	Wobec kogo	TAK	NIE	Wobec kogo
Bicie, uderzanie, szarpanie, popychanie						
Grożenie niebezpiecznymi przedmiotami						
Niszczenie rzeczy osobistych						
Wyzywanie, straszenie, używanie słów wulgarnych						
Szantażowanie						
Zmuszanie do picia alkoholu						
Zmuszanie do uprawiania seksu						

Ponadto:

Rodzaj zachowania	TAK	NIE
Demolowanie mieszkania		
Wynoszenie sprzętu domowego i sprzedawanie go		
Niedawanie pieniędzy na utrzymanie		
Niekontrolowanie czynności fizjologicznych		
Stanowi niebezpieczeństwo dla siebie lub innych osób		
Nieuzasadnione podejrzewanie współmałżonka o zdrady		

VIII. Pozostałe uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IX. Od jak dawna zachowania te mają miejsce?

X. Czy są jacyś świadkowie tych zachowań? TAK NIE

Jeśli tak, proszę podać dane

.....

.....

XI. Czy w związku z takimi zachowaniami podejmowane były działania:

- powiadamanie i interwencje policji (jakie, kiedy?)
- powiadamanie prokuratury (jakie, kiedy?)
- uruchomienie sprawy sądowej (jakiej, kiedy?)
- przyznanie rodzinie kuratora (kiedy, nazwisko kuratora)
- zobowiązanie do leczenia (kiedy?)
- inne (jakie?)

XII. Dane dotyczące rodziny.

Inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie z osobą zgłoszoną:

	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Wiek	Czym się zajmuje*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

* zawód, miejsce pracy, w przypadku dzieci rodzaj szkoły

XIII. Jak dzieci funkcjonują w domu/szkole?

.....

.....

XIV. Czy rodzina korzysta z pomocy społecznej? TAK NIE

.....
Podpis osoby