

Krajenka, dnia

.....
(imię i nazwisko składającego wniosek)

.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

**GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
W KRAJENCE**

WNIOSEK

Wniosuję o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego wobec:

(art. 4¹. 3. ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi)

.....
(imię i nazwisko, data urodzenia)

.....
(adres)

UZASADNIENIE:

I. Sytuacja rodzinna osoby nadużywającej alkoholu (*z kim mieszka, liczba i wiek dzieci będących na utrzymaniu, inne osoby będące na utrzymaniu; imiona i nazwiska pełnoletnich domowników*):

.....
.....
II. Sytuacja zawodowa i materialna osoby nadużywającej alkoholu (*pracuje, nie pracuje, bezrobotna; jeśli nie pracuje zawodowo, to z czego się utrzymuje, np.: renta, emerytura, prace doraźne, pomoc MGOPS, zasiłek dla bezrobotnych, inne źródła utrzymania – jakie**):

.....
.....
III. Informacje o sposobie i okolicznościach picia alkoholu (*np.: jak często, ile i jaki alkohol pije, gdzie pije, czy pije kilka dni pod rząd, czy były okresy abstynencji - jak długo trwały; czy upija się, czy zdarza się, że po wypiciu alkoholu nie pamięta swojego zachowania; czy pije w samotności; jak czuje się przed i po wypiciu, itp.*):

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

IV. Zachowania związane z używaniem alkoholu (*proszę dokładnie opisać, jak się zachowuje wobec i przy dzieciach – szczególnie niepełnoletnich oraz wobec innych członków rodziny, sąsiadów np.: czy krzyczy, wyzywa, ubliża, poniża, grozi, straszy, bije, szarpie, potrąca; czy zakłóca spokój domownikom/sąsiadom – jak często i w jaki sposób; czy zagraża zdrowiu lub życiu innych osób – w jaki sposób, np.: prowadzi samochód pod wpływem alkoholu, itp.):*

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

V. Czy w/w osoba podejmowała jakieś próby zaprzestania picia alkoholu ? (np.: była na odtruciu, miała tzw. wszzywkę, leczyła się odwykowo – kiedy, gdzie, czy ukończył/a program terapii; jak długo nie piła alkoholu po leczeniu):

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

VI. Informacje dotyczące konsekwencji związanych z piciem alkoholu przez osobę zgłoszoną na leczenie odwykowe.

1. Czy w ciągu ostatnich 12 m-cy przebywał/a w Izbie Wytrzeźwień?: *Tak / nie**, ile razy:
pobyt w izbie był / nie był związany z przemocą w rodzinie; inne:*

.....
.....

2. Czy w ciągu ostatnich 12 m-cy w związku z używaniem alkoholu przez w/w osobę interweniowała Policja? *Tak / nie**, ile razy; *powód lub okoliczności wezwania Policji:*

.....
.....

3. Czy w związku z interwencją Policja założyła **Niebieską Kartę**: *tak / nie* (zaznacz właściwe)

4. Czy w związku z nadużywaniem alkoholu pogorszył się stan zdrowia w/w osoby?(*np.: przewlekłe choroby, pobyty w szpitalu, wypadki, urazy, została pobita itp.):*

.....
.....

5. Czy i jakie inne szkody poniosła w/w osoba z powodu nadużywania alkoholu ?(*finansowe ,rzeczowe, prawne np.: utrata pracy, prawa jazdy, pieniędzy lub innych dóbr; czy toczy/ło się postępowanie sądowe w związku z czynem popełnionym pod wpływem alkoholu; czy ma dozór kuratora sądowego itp.):*

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

6. Czy i jakie konsekwencje psychologiczne, społeczne, finansowe, rzeczowe poniosła rodzina w związku z nadużywaniem alkoholu przez osobę zgłoszoną do leczenia odwykowego? (*proszę szczegółowo opisać poniesione szkody/straty np.: jak to wpływa na dzieci i innych domowników; czy łoży na utrzymanie rodziny, czy wynosi z domu lub niszczy rzeczy; czy powoduje rozkład życia. rodzinnego, małżeńskiego i co za tym przemawia np.: separacja, rozwód, podział mieszkania; inne skutki wynikające z nadużywania alkoholu; inne dodatkowe informacje o rodzinie lub osobie nadużywającej alkoholu.):*

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

VII. Świadcowie - imię, nazwisko i adres: (*tj. dorośli członkowie rodziny lub inne osoby , które mogą potwierdzić skutki nadużywania alkoholu lub posiadające informacje o zachowaniu w/w osoby pod wpływem alkoholu*)

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

Data zarejestrowania wniosku	
Data wezwania przed komisję	
Data rozpatrzenia wniosku	

.....

podpis osoby zgłaszającej

.....
podpis osoby przyjmującej wniosek

Jeżeli w Pani/Pana rodzinie występuje przemoc domowa proszę o wypełnienie formularza

-
1. Moja rodzina objęta jest procedurą „Niebieskie Karty” - nie - tak
(jeśli „nie” proszę przejść do pytania 3)
2. Będąc objętym procedurą „Niebieskie Karty” zostałam/łem skierowana/y do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krajeńce
- na grupie roboczej w ramach procedury „Niebieskie Karty”
- przez dzielnicowego
- przez pracownika socjalnego
- przez pedagoga
- przez pracownika ochrony zdrowia
- przez innego specjalistę, proszę podać profesję
3. Czy w Pani/Pana rodzinie miały miejsce powiadomienie i interwencje policji?
- nie (proszę o przejście do pytania 4) - tak
- ile razy kiedy ostatnio?.....
- z jakim skutkiem? :
- | | |
|---|---|
| wypełniono „Niebieską Kartę” | - <input type="checkbox"/> nie - <input type="checkbox"/> tak |
| zabrano sprawcę do komisariatu policji | - <input type="checkbox"/> nie - <input type="checkbox"/> tak |
| zabrano sprawcę do Izby Wytrzeźwień | - <input type="checkbox"/> nie - <input type="checkbox"/> tak |
| uruchomiono wizyty dzielnicowego (dane dzielnicowego) | - <input type="checkbox"/> nie - <input type="checkbox"/> tak |
| nic się nie wydarzyło | - <input type="checkbox"/> nie - <input type="checkbox"/> tak |
4. Czy Pani/Pana rodzina ma przyznanego kuratora? - nie - tak
(dane kuratora)
5. Czy Pani/Pana rodzina korzysta z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krajeńce? - nie - tak
(numer Punktu Pomocy Społecznej)
6. Czy osoba której dotyczy wniosek podejmowała próby leczenia?
(jakie)
7. Czy Pani/Pan korzystał/a a specjalistycznej pomocy (osób doświadczających przemoc, osób współuzależnionych, DDA, inne)
8. Czy w związku z wystąpieniem przemocy podejmowane były kroki prawne? - nie - tak
(jakie?).....

.....

podpis osoby zgłaszającej

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/We (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informuje się, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Gminy i Miasta Krajenka, z siedzibą przy ul. Szkolnej 17, 77-430 Krajenka. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań i będą przekazywane wyłącznie podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów. Więcej informacji o przetwarzaniu danych osobowych można uzyskać w siedzibie Urzędu Gminy i Miasta Krajenka oraz znaleźć w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy i Miasta Krajenka (bip.krajenka.pl).