

MIEJSKA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W IŁAWIE

Rej. akt A/.....-...../.....

.....
Nazwisko osoby zgłaszającej

.....
adres zamieszkania, nr telefonu

.....
pokrewieństwo

WNIOSEK W SPRAWIE LECZENIA OSOBY Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

1. Proszę o skierowanie na leczenie odwykowe:

Nazwisko i imię.....

Data urodzenia.....r.,

Adres do korespondencji

2. Opis sytuacji (od kiedy nadużywa alkoholu, praca, sytuacja rodzinna i stosunek do najbliższych, zachowanie pod wpływem alkoholu oraz inne informacje)

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

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/ny o toku dalszego postępowania w sprawie leczenia odwykowego, oraz o czynnościach zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu (proszę wpisać imię i nazwisko osoby której dotyczy wniosek).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z podejmowaniem czynności zmierzających do udzielenia pomocy psychologicznej, prawnej i terapeutycznej oraz orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, tekst jednolity (Dz.U. z 2015 roku, poz. 1286 z późn.zm.) oraz zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r., Nr 101, poz.926 z późn. zm.).

Wnioskodawca oraz inne osoby ujęte we wniosku mają prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu rozpatrzenia wniosku.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Adnotacje MKRPA

Komisja po zapoznaniu się ze sprawą postanowiła co następuje:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpisy członków MKRPA:

.

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