..... ……
(imię i nazwisko zgłaszającego) (data)

.....
(adres)

.....
(stopień pokrewieństwa)

Gminna Komisja Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
w ……

W N I O S E K

O ZASTOSOWANIE LECZENIA ODWYKOWEGO WZGLĘDEM NIŻEJ WYMIENIONEGO PODEJRZANEGO O UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU

Imię i nazwisko ..... imię ojca .....

ur. .....imię żony/męża .....

zam. .....

nazwa i adres zakładu pracy .....

czy był karany .....

czy przebywał w Izbie Wytrzeźwień.....

czy łoży na utrzymanie rodziny ..... ile dzieci .....

jak zachowuje się w stanie nietrzeźwym .....

.....
.....
.....
.....
.....
....
....
……
……
……
…..... .....

podpis