

..... dnia

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

.....
(adres)

**Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lubawce,
Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubawce
ul. Dworcowa 33, 58-420 Lubawka**

Proszę o skierowanie na leczenie odwykowe nadużywającego/cej alkoholu:*

.....
(Imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania)

W/w dobrowolnie chce poddać się leczeniu odwykowemu. W związku z nadużywaniem alkoholu

powoduje**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wyżej wymieniony/a był/a już leczony/a odwykowo

.....

.....

.....
(Podpis)

* niepotrzebne skreślić

** prosimy zwięźle opisać zachowanie tej osoby w związku z nadużywaniem alkoholu, np. co robił, jak się zachowywał, czy używał przemocy, czy były interwencje policji, jaki przyniosły skutek?