

Mińsk Mazowiecki, dnia

**Gminna Komisja
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
ul. Chelmońskiego 14
05-300 Mińsk Mazowiecki**

Na podstawie art. 24 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 2023 r. poz.2151) informuję, że niżej wymieniona osoba:

.....
(Nazwisko i Imię)

..... ur.W.....
(Imię ojca)

adres zamieszkania: Miejscowość

..... - ul. nr
(nr kodu)

.....
(numer telefonu)

swoim zachowaniem wyczerpuje następujące przesłanki art. 24:

- a) **powoduje rozkład życia rodzinnego**
- b) **demoralizację nieletnich**
- c) **uchyla się od pracy**
- d) **systematycznie zakłóca spójność lub porządek publiczny**

(niewłaściwe skreślić)

1.Opis picia alkoholu tj. od kiedy nadużywa alkohol? Od kiedy stało się to uciążliwe dla otoczenia? Jak często pije? Jakie alkohole spożywa? Czy pije sam czy w towarzystwie? Szukanie alkoholu do wypicia. Chowanie alkoholu. Picie samemu bez towarzystwa w domu, picie poza domem. Kac. Długość ciągów picia w skali ostatniego roku. Długość abstynencji w ciągu ostatniego roku. Ilość spożywanego alkoholu. Inne .

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

.....
2. Jak zachowuje się po spożyciu alkoholu(awantury domowe , agresja słowna, niszczenie sprzętu domowego, wynoszenie rzeczy z domu , spożywanie alkoholu przy dzieciach , przemoc fizyczna) ? Inne .

.....

3. Konsekwencje picia alkoholu przez osobę zgłaszaną (pobyty w izbie wytrzeźwień, kary pozbawienia wolności, grzywny za czyny popełnione pod wpływem alkoholu, interwencje Policji, utrata prawa jazdy, inne):

1. Przeznaczanie zarobków , zasiłków , renty , emerytury na zakup alkoholu .

.....

2. Kary , mandaty poniesione w związku ze spożywaniem alkoholu .

.....

3. Pokrywanie przez rodzinę strat wyrządzonych pod wpływem alkoholu przez zgłaszanego.

.....

4. Utrata pracy przez picie alkoholu .

.....

5. Picie alkoholu w pracy .

.....

6. Zadłużanie się .

.....

7. Inne .

.....

4. Konsekwencje zdrowotne picia alkoholu przez osobę zgłaszaną .

1. Urazy pod wpływem alkoholu .

.....

2. Napady drgawkowe i zaburzenia psychiczne – padaczka alkoholowa .

.....

3. Dolegliwości ze strony narządów wewnętrznych .

.....

4. Inne (np. odtrucie na oddziałach detoksykacyjnych).

.....

.....

(Imię i nazwisko oraz dane kontaktowe np. nr telefonu osoby zgłaszającej)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych .

Zastrzegam/ nie zastrzegam* , aby moje dane osobowe nie zostały udostępnione osobie zgłoszonej.

*niepotrzebne skreślić

.....

(podpis osoby zgłaszającej)