





## ANKIETA DO WNIOSKU W SPRAWIE LECZENIA OSOBY Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

1. Imię i nazwisko /osoby z problemem alkoholowym/.....
2. Imiona rodziców.....
3. Data urodzenia ..... 4. PESEL .....
5. Adres zamieszkania .....
6. Adres do korespondencji .....
7. Wykształcenie .....
8. Miejsce pracy ..... nie pracuje od .....
9. Pomoc MOPS tak/nie jaka? .....
- .....
10. Stan cywilny.....rodzinny.....

11. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Imię i nazwisko	Adres	Stopień pokrewieństwa	Wiek	Zajęcie/zatrudnienie
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

12. Czy wywiązuje się z obowiązku utrzymania rodziny .....
13. Pije alkohol: piwo/wino/wódka/inne .....
14. Od jak dawna nadużywa alkoholu .....
15. Jak często się upija .....
- .....
16. Jak zachowuje się w stanie nietrzeźwym: spokojny, agresywny: słownie/fizycznie, wywołuje awantury, inne .....
- .....
17. Czy były interwencje Policji .....
18. Czy wobec kogokolwiek z rodziny (bliskich) sprawca problemu stosuje przemoc? tak/nie. Jeżeli tak, to wobec kogo .....

- przemoc fizyczna:** kopanie, szarpanie, bicie .....
- przemoc psychiczna:** obelgi, krzyk, zmuszanie do określonych zachowań,.....
- przemoc seksualna:** .....
- zaniedbywanie:** .....
- czy łoży na utrzymanie: .....

**Czy wszczęto procedurę „Niebieskie Karty” w ramach ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej tak\*/nie**

\* Jeśli tak proszę podać, kto założył Niebieską Kartę .....

Jak długo występuje przemoc domowa: ....., czy w związku z występowaniem przemocy były zawiadamiane organy ścigania (Policja, Prokuratura, Sąd)

.....

.....

Skutki:

- postępowanie w toku: .....
- postępowanie umorzono: .....
- wyrok: .....
19. Czy był karany za zakłócanie porządku w stanie nietrzeźwym.....
20. Czy zabrano prawo jazdy za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwym.....
21. Czy przebywał w Izbie Wytrzeźwień.....
22. Czy był leczony odwykowo/ szpitalnie z powodu choroby alkoholowej? Jeśli tak to gdzie, kiedy  
.....  
.....
23. Uwagi .....
- .....

### DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ:

Nazwisko i imię..... stopień pokrewieństwa.....

Adres zamieszkania.....

Nr dowodu osobistego.....

Za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy przy składaniu zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 3 (art. 233 Kodeksu Karnego).

**Podstawę prawną zobowiązania do leczenia odwykowego stanowią artykuły od 24 do 36 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023r. poz. 2151).**

Zobowiązanie nie ma charakteru przymusu prawnego. Przymus stosowany jest:

- w momencie doprowadzania przez funkcjonariuszy Policji osoby uzależnionej od alkoholu na badanie przez biegłego psychiatrę i psychologa
- w momencie doprowadzenia przez funkcjonariuszy Policji do zakładu leczniczego na podjęcie kuracji (nie ma jednak możliwości prawnych ani organizacyjnych zatrzymania pacjenta w zakładzie lecznictwa odwykowego wbrew jego woli).

W przypadku, gdy uczestnik postępowania wyraża zgodę na podjęcie dobrowolnego leczenia odwykowego postępowanie może zostać zawieszona.

### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Katowice z siedzibą w Katowicach przy ul. Młyńskiej 4, e-mail: [urząd\\_miasta@katowice.eu](mailto:urząd_miasta@katowice.eu).
2. Prezydent Miasta Katowice wyznaczył inspektora ochrony danych, e-mail: [iod@katowice.eu](mailto:iod@katowice.eu);
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań własnych Miasta Katowice określonych przepisami prawa, w szczególności ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez czas niezbędny do załatwienia sprawy. Po spełnieniu tego celu mogą one być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, przez okres, który wyznaczony zostanie przede wszystkim na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.
6. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo żądania ograniczenia przetwarzania.
7. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczące narusza przepisy ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. zgodnie z art. 77.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym i bez ich podania nie będzie możliwa realizacja zadania.
9. Podane przez Pana/Panią dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania, o którym mowa w art. 22.

.....  
Data i czytelny podpis osoby zgłaszającej