

Formularz zgłoszenia do Ośrodka „Nowa Nadzieja”

| | |
|---|----------------|
| Imię: | |
| Nazwisko: | |
| Data i miejsce urodzenia: | |
| Adres zameldowania lub stały pobyt: | |
| Źródło finansowania pobytu w ośrodku: | |
| Prawne zobowiązania: | |
| Ogólny stan zdrowia: | |
| Choroby fizyczne: | |
| Choroby psychiczne: | |
| Leki zażywane z polecenia lekarza: | |
| Stan cywilny: | |
| Wykształcenie: | |
| Zawód: | |
| Twoje umiejętności: | |
| Prawo jazdy: | |
| Problem, z jakim zgłaszasz się do ośrodka (zaznacz, który): | Alkohol |
| | Narkotyki |
| | Leki, (jakie): |
| | Hazard |
| | Nikotyna |
| Inne: | |
| Imię i Nazwisko osoby kierującej do ośrodka: | |
| Adres do korespondencji: | |
| Nr telefonu: | +48 |
| Inne uwagi na temat kandydata do ośrodka: | |

Miejsce, data: _____

| |
|------------------|
| Podpis kandydata |
|------------------|

| |
|------------------------------------|
| Podpis osoby kierującej do ośrodka |
|------------------------------------|