**Podmioty działające w obszarze**

**profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**

**w Gminie……………………………………………………..**

**na dzień……………………………**

Urząd Gminy/Miasta ………………………………………………………………………………

Adres:……………………………………………………………………………………………………..

Tel. …………………………………………………………………………………………………………

E-mail ……………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj**  **podmiotu** | **Nazwa podmiotu** | **Adres**  **siedziby** | **Telefon** | **Adres**  **e-mail** | **Godziny i miejsce prowadzenia działalności\*** |
| Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia |  |  |  |  |  |
| Poradnia leczenia uzależnień |  |  |  |  |  |
| Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu |  |  |  |  |  |
| Całodobowy oddział leczenia uzależnień |  |  |  |  |  |
| Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu |  |  |  |  |  |
| Dzienny oddział leczenia uzależnień |  |  |  |  |  |
| Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych |  |  |  |  |  |
| Hostel dla osób uzależnionych od alkoholu |  |  |  |  |  |
| Gminna/Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych |  |  |  |  |  |
| Grupy Anonimowych Alkoholików |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Grupy Al-Anon |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Grupy Al-Ateen |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Grupy Dorosłe Dzieci Alkoholików |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Punkty konsultacyjno-informacyjne dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Świetlice socjoterapeutyczne |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Organizacje pozarządowe |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Inne |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| \*jeśli dotyczy |  |  |  |  |  |

…………………………………………………………………………..

podpis