

SÕLTUVUSRAVI KUUDE ARVESTUS

Sõltuvusravile allutatud isik:

Telefon:

Määratud sõltuvusravi aeg:

Sõltuvusravile allumise tähtaeg statsionaarne/ambulatoorne:

Kriminaalhooldusametnik:

Sõltuvusravi kohaldaja:

Kuupäev Päev Algus Lõpp Kuud Märkused Sõltuvusravi kohaldaja allkiri

SÕLTUVUSRAVI KESTUS

SÕLTUVUSRAVI KOHALDAJA

ALLKIRI

PITSAT