



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Bienestar Social

| | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Padece | <i>Sintomatología sugerente de dependencia a drogas que condicionen el comportamiento general de la persona.</i> |
| <input type="checkbox"/> Ha padecido | |
| <input type="checkbox"/> No padece | |

En caso afirmativo (presente o antecedente), especificar:

Tipo de sustancia/s:.....

.....

Duración de la adicción (inicio y fin-en su caso.):.....

.....

Intentos de desintoxicación – deshabituación

.....

Situación actual en relación a la dependencia.....

.....

.....

¿Existen, a su juicio, limitaciones severas en el desarrollo personal y/o profesional , derivadas de la situación de dependencia? (marcar con una X)

No

SI

Detallar si procede.....

.....

.....