

OXFORD HOUSE

NOWY CZŁONEK DOMU MÓJ PROGRAM ZDROWIENIA

1. Imię
2. Nazwisko
3. Data
4. Mój program zdrowienia:

5. Obecnie mam / nie mam sponsora (jeśli nie mam to kiedy planuję znaleźć sponsora)

6. Planuję chodzić na meetingi AA/NA/_____ _____ razy na tydzień

7. Używam następującej literatury w moim programie zdrowienia:

8. Korzystam z następujących pozostałych sposobów zdrowienia

Rozumiem, że jeśli zażyję alkohol, narkotyk lub inną substancję w domu lub poza domem będę musiał natychmiast opuścić dom, zgodnie z regułami funkcjonowania Oxford House

Podpis _____

Data _____

Prezes domu lub inny członek domu/funkcja

Podpis _____

Data _____

Sekretarz domu lub inny członek domu/funkcja

Podpis _____

Data _____