**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN TỰ NGUYỆN CHỮA BỆNH, CAI NGHIỆN MA TÚY**

**TẠI CƠ SỞ CAI NGHIỆN MA TÚY**

Kính gửi:..............................................................................................

Tên tôi là:..............................................................................................

Sinh ngày:……..….tháng….………năm…………..………

CMND số:...........................Ngày cấp:… ………………Nơi cấp:......................................

HKTT: ………………………………………………………………..…………………….…..

Chỗ ở hiện nay:…………………… ……………………………..…………………………..

Người đại diện hợp pháp khi liên hệ:.................................................................................

Điện thoại:……………………………………………………………….

Do nhận thức chưa đầy đủ nên tôi đã sử dụng ma túy từ năm …………... , hiện nay tôi đang nghiện ma túy loại …………………………….sử dụng bằng hình thức ……………….

Đến đây, tôi đã được tư vấn về thủ tục, thời gian, quy trình cai nghiện, chế độ và các vấn đề liên quan khác. Nay tôi làm đơn này đề nghị Cơ sở cai nghiện ma túy ………………………………….…….. cho phép tôi được vào Cơ sở để chữa bệnh, cai nghiện ma túy bằng hình thức tự nguyện, với thời gian là……………..ngày.

Trong thời gian chữa bệnh, cai nghiện tại Cơ sở tôi xin cam kết:

- Thực hiện đúng nội quy, quy chế, quy định về thời gian, quy trình cai nghiện và chịu sự quản lý của Cơ sở.

- Không xin về trước thời gian trên, không bảo lãnh, không thanh lý hợp đồng trước thời hạn.

- Thanh toán tất cả chi phí liên quan đến việc chữa bệnh, cai nghiện tại Cơ sở theo quy định (Nếu người chưa thành niên thì gia đình hoặc người giám hộ cam kết phần này).

Tôi xin chấp hành nghiêm những cam kết trên và thực hiện đúng hợp đồng đã ký với Cơ sở, nếu vi phạm tôi xin chịu các hình thức xử lý theo quy định hiện hành của Nhà nước và Cơ sở.

Kính đề nghị Cơ sở cai nghiện ma túy ………………………………….…….. xem xét, giải quyết./.

**LÃNH ĐẠO CƠ SỞ PHÊ DUYỆT**         ……..ngày ……… tháng ……… năm 20………

NGƯỜI LÀM ĐƠN

**CAM KẾT CỦA GIA ĐÌNH**

(đối với người chưa thành niên)

Tên tôi:..............................................................................................

Sinh ngày:……..….tháng….………năm…………..………

CMND số:..........................................Ngày cấp:….. …………Nơi cấp:......................

HKTT: …………………………………………………………………………………………

Chỗ ở hiện nay:………… ………………………………….……..…………………………..

Tôi là (Quan hệ):...............................của..........................................................tự nguyện chữa bệnh, cai nghiện tại Cơ sở (Hồ sơ chứng minh kèm theo)

Đề nghị Cơ sở cai nghiện ma túy ………………………. cho phép ……………của tôi là ………………………………………………….…….. được chữa bệnh, cai nghiện ma trúy tại Cơ sở. Gia đình tôi cam kết sẽ tích cực hỗ trợ việc chữa bệnh, cai nghiện và thanh toán tất cả chi phí liên quan đến việc chữa bệnh, cai nghiện của học viên … ……………. theo quy định./.

**Người cam kết**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*