

Załącznik do Uchwały Nr 51/18.....
Zarządu Województwa Łódzkiego
z dnia 16. stycznia 2018 r.



Łódzkie ma pomysł na zdrowie - Łódzkie walczy z depresją

Zadanie z zakresu profilaktyki problemów zdrowia psychicznego
dla mieszkańców województwa łódzkiego

Cel operacyjny 3 Narodowego Programu Zdrowia:

Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa

**Departament Polityki Zdrowotnej
Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego
Wrzesień, 2017 rok**

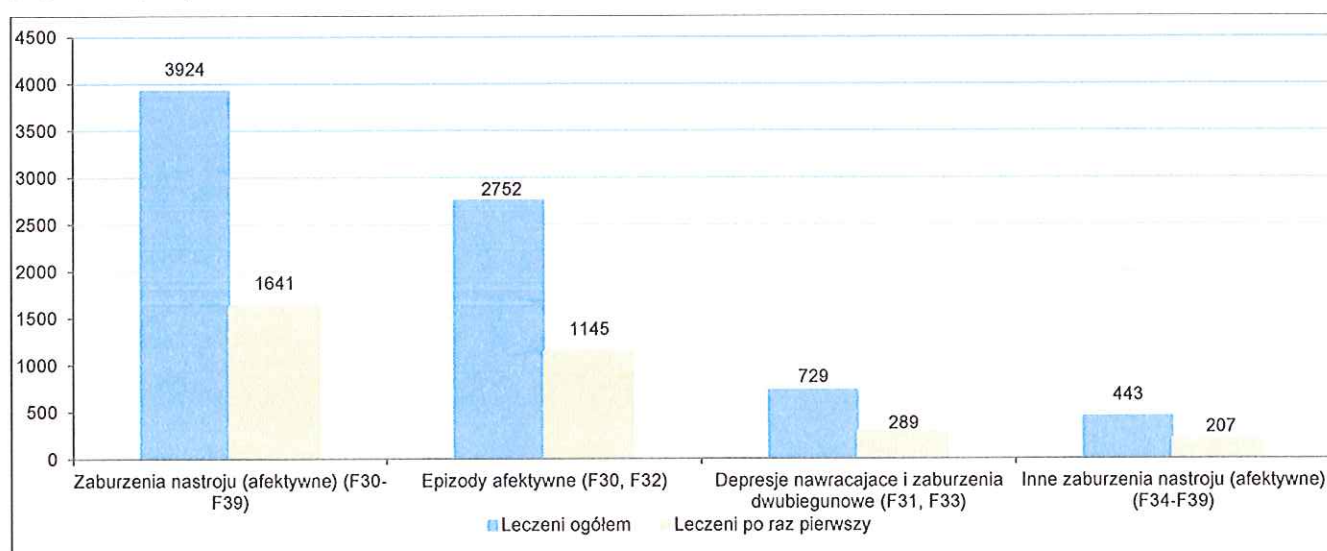
Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym,
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Cel operacyjny 3: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa).

Wprowadzenie:

Od kilku lat obserwuje się wzrost liczby młodych ludzi borykających się z różnymi zaburzeniami emocjonalnymi, które utrudniają im funkcjonowanie w społeczeństwie. Często ich problemy są niedostrzegane, nierozumiane lub błędnie interpretowane zarówno przez rodziców, nauczycieli jak i rówieśników.

W 2015 r. populacja w wieku 0-18 lat w Polsce wynosiła 7.309.001 osób. Według danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, w 2015 roku z powodu afektywnych zaburzeń nastroju (F30-F39), w tym epizodów afektywnych (F30, F32), depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych (F31, F33) oraz innych afektywnych zaburzeń nastroju (F34-F39), w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży leczonych było 3.924 osoby (3,5% wszystkich leczonych z zaburzeniami psychicznymi).



Wykres 1. Leczeni ogółem i po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży z powodu zaburzeń nastroju (afektywnych) w 2015 roku wg. Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

W regionie łódzkim w 2015 r. populacja w wieku 0-18 obejmowała 443.731 osób, w tym 64.984 dzieci w 11-13 roku życia oraz 91.638 w wieku 14-17 lat.

W 2015 roku w województwie łódzkim liczba leczonych ogółem i po raz pierwszy z zaburzeniami psychicznymi (bez obserwacji stanu psychicznego, rozpoznań nieustalonych, niepsychiatrycznych i współzależni) w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży wyniosła odpowiednio 5.134 oraz 2.115 osób.

Z informacji Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi sporządzonej na podstawie sprawozdań MZ-15 wynika, że w 2015 roku w województwie łódzkim funkcjonowało 14 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (1701, 1708), w których udzielono 63.743 porady.

Depresja młodzieńcza manifestuje się w zespole zaburzeń nastroju, emocji, zachowań oraz czynności poznawczych. W obrazie depresji, wyróżniają się następujące obszary:

- zaburzenia nastroju – najczęściej obniżenie nastroju, u młodszych osób lub wolniej dojrzewających może objawiać się zmiennością nastroju z odcieniem dystrofii,
- podwyższony poziom leku – szczególnie leku przed przyszłością,
- zaburzenia w sferze poznawczej – trudności w uczeniu się, kłopoty z koncentracją, niepowodzenia w szkole, poczucie nieoryginalności myślenia,
- poczucie małej wartości, nieuchronność niepowodzenia, brak skuteczności podejmowanych działań,
- poczucia nudy, braku możliwości czerpania przyjemności,
- zaburzenia aktywności maskowanej często dystrofią i zaburzeniami zachowania z zaburzeniem rytmów dobowych, problem w podejmowaniu działań i łatwe męczenie się, często brak należytego dbania o higienę osobistą i wygląd zewnętrzny,
- zaburzenia zachowania – zachowania sprzeczne z obowiązującymi normami i zakazami, nie podejmowanie działań, które są oczekiwane m.in. uczęszczanie do szkoły, wypełnianie obowiązków szkolnych i domowych, jak również społecznych,
- zachowania samobójcze – badania epidemiologiczne wykazały, iż próby samobójcze pojawiają się we wczesnej fazie dorastania lub nawet w fazie preadolescencji, a największe ich nasilenie przypada na okres późnej adolescencji, czyli na wczesną dorosłość,
- dolegliwości somatyczne – manifestujące się spadkiem odporności i złym samopoczuciem, występują one częściej u depresyjnych dziewcząt niż chłopców.

Depresja jest powszechnym problemem dotyczącym młodych ludzi. Badania wskazują na coraz wcześniejszy początek tej choroby [Schaffer i in. 1996]. Oszacowano, iż prawie 24% dzieci i młodzieży doświadczy przynajmniej jednego znaczącego epizodu depresyjnego zanim osiągnie 18 rok życia [NHMRC 1997]. W wieku poprzedzającym adolescencję choroba ta występuje w równych proporcjach u chłopców i dziewczynek.

U podłoża depresji dziecięcej leżą najczęściej zmiany, problemy oraz konflikty pojawiające się w rodzinie. Ponadto przyczyną zaburzeń depresyjnych mogą być czynniki dziedziczne, trudne lub traumatyczne wydarzenia z przeszłości, choroba somatyczna, długotrwały stres czy też czynniki biologiczne.

Trudności okresu dojrzewania są nierozłączne z depresją młodzieńczą, głównie przez rozwój związany z tym okresem. Istotne znaczenie w tym czasie ma zderzenie możliwości młodego człowieka z własnymi oczekiwaniami, oczekiwaniami otoczenia, jak również rodziny oraz strach przed porażeniem sobie w dorosłym życiu. Nie bez znaczenia pozostaje również burzliwość przemian hormonalnych w tym okresie.

Niezależnie od podłoża, na którym rozwinęła się depresja, jej rdzeniem u starszych dzieci jest najczęściej zły nastrój z uczuciem przytłaczającego smutku, poczuciem osamotnienia, wyobcowania, niezrozumienia, rozpaczki lub niezdolności do odczuwania jakiegokolwiek przyjemności.

Zapobieganie zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży jest niezwykle istotne ze względu na ich nawrotowość, a także szereg potencjalnych skutków. Zaburzenia depresyjne u dzieci wiążą się ściśle z trudnościami w szkole, niedostatkiem umiejętności społecznych. Ponadto są czynnikiem predysponującym do eksperymentowania z alkoholem oraz substancjami psychoaktywnymi, a także prób samobójczych i innych zachowań autodestrukcyjnych [NHMRC 1997]. Poprzez szeroką edukację z tego zakresu – osób zagrożonych, chorych i ich rodzin - umożliwia się wczesne rozpoznawanie objawów choroby przez bliskich, wczesne reagowanie na niepokojące zachowania dziecka, ocenę kiedy konieczny jest kontakt ze specjalistą. Zidentyfikowanie dzieci zagrożonych zachorowaniem na

depresję lub już chorujących pozwoli na zapobieganie lub zminimalizowanie potencjalnych skutków tej choroby.

Głównym celem Zadania jest zmniejszenie częstości występowania pełnoobjawowej depresji poprzez zidentyfikowanie u badanego dziecka cech predysponujących do jej wystąpienia w przyszłości oraz redukcja tychże czynników poprzez zastosowane działanie interwencyjne. W tym w szczególności:

- Zmniejszenie częstości występowania skutków depresji, w tym trudności szkolnych, zaburzeń odżywiania się, prób samobójczych i innych zachowań autodestrukcyjnych.
- Nabycie określonych umiejętności społecznych (m.in. rozwiązywania konfliktów), umiejętności nazywania i wyrażania odczuwanych emocji, poznanie technik radzenia sobie ze stresem, poprawa samooceny.
- Podniesienie stanu wiedzy, samoświadomości chorych i ich rodzin na temat depresji, metod jej profilaktyki i leczenia, co może być przydatne w przypadku pojawienia się lub nawrotu choroby.

Przedmiot Zadania:

Zadanie będzie realizowane w trzech etapach.

Pierwszy (I) etap

W ramach I etapu odbędzie się indywidualne spotkanie dziecka z psychologiem lub lekarzem psychiatrą, podczas którego zostanie przeprowadzone badanie, mające na celu identyfikację czynników predysponujących do wystąpienia zaburzeń depresyjnych. Stan psychiczny dziecka zostanie oceniony przy pomocy, wystandaryzowanego narzędzia odpowiedniego dla badanej grupy wiekowej (Krakowski Inwentarz Objawowy – KIO dla gr. w wieku 11-13 lat lub Inwentarz depresyjności dziecka M. Kovacs¹ – odpowiedni dla obu grup wiekowych).

Jednocześnie realizator przeprowadzi wywiad z rodzicem/opiekunem w celu m.in. oceny obciążenia rodzinnego i relacji rodzinnych. Wskazania odnośnie zaleceń, co do dalszego postępowania zostaną odnotowane na karcie badania (załącznik 1 do Zadania).

Każdorazowo przed przystąpieniem do badania rodzic/opiekun zostanie poinformowany o celach, korzyściach i ewentualnych zagrożeniach wynikających z udziału dziecka w Zadaniu oraz potwierdzi zgodę na uczestnictwo własnoręcznym podpisem na karcie badania (załącznik 1 do Zadania).

Zobowiązanie realizatora do przekazywania ww. informacji opiekunom oraz zachowania poufności danych uczestników Zadania zostanie określone w umowie na realizację świadczeń.

Dzieci, u których przeprowadzone badanie skringowe wykaże wysokie ryzyko zachorowania na depresję otrzymają zalecenie udziału w warsztatach terapeutycznych. Udział w warsztatach ma na celu redukcję czynników ryzyka wystąpienia zaburzeń depresyjnych u dzieci oraz działa jako element psychoedukacyjny, wpływając na wzrost samoświadomości zarówno dzieci, jak i rodziców.

Szacuje się, że z grupy ok. 25 przebadanych osób w ramach pierwszego etapu zostaną wyłonione osoby, które będą uczestniczyły w drugim etapie.

Drugi (II) etap

Spotkania warsztatowe będą odbywały się według określonego harmonogramu i obejmą 5 dwugodzinnych zajęć. Liczebność grupy warsztatowej to 6-12 dzieci. Każde spotkanie będzie prowadzone przez wykwalifikowaną osobę. W trakcie warsztatów terapeutycznych

¹ Uwaga! Inwentarz depresyjności dziecka M. Kovacs realizatorzy zapewniają we własnym zakresie.

wykorzystywane będą techniki poznawczo-behawioralne. Zajęcia obejmą zagadnienia m.in. z następujących obszarów: trening umiejętności społecznych (w tym umiejętność rozwiązywania konfliktów), nazywanie i wyrażanie uczuć, techniki radzenia sobie ze stresem oraz z negatywnymi emocjami (np. wskazanie związku pomiędzy konkretnymi działaniami a nastrojem), edukację z zakresu zaburzeń depresyjnych dla dzieci i ich rodziców (budowanie wspierających relacji rodzinnych).

Ogólna, proponowana tematyka poszczególnych zajęć warsztatowych przedstawia się następująco:

1. **Emocje, myśli i zachowania** – rozpoznawanie, nazywanie i wyrażanie emocji, poznanie roli/funkcji emocji. Pogłębianie wiedzy na temat, jak myśli wpływają na samopoczucie i zachowanie, rozpoznawanie przekonań negatywnych/irracjonalnych i ich zmiana/przeformułowanie na bardziej realistyczne i pozytywne.
2. **Relacje społeczne i podstawy komunikowania się** – komunikacja werbalna i niewerbalna, bariery komunikacji, porozumienie bez przemocy. Rozwijanie umiejętności udzielania informacji zwrotnych oraz technik autoprezentacji. Poznanie pozytywnych aspektów pracy w grupie.
3. **Konflikty i sposoby ich rozwiązywania** – przyczyny konfliktów, stereotypy i uprzedzenia – czy inny znaczy gorszy, różnice między agresją, uległością i postawą asertywną.
4. **Stres – radzenie sobie w sytuacjach stresujących** – rozpoznawanie stresorów, wpływ stresu na emocje, zachowania i procesy poznawcze. Czy stres jest potrzebny? Sposoby radzenia sobie w sytuacjach stresowych – rozpoznawanie własnych stylów radzenia sobie ze stresem. Techniki relaksacyjne, ćwiczenia oddechowe, wizualizacje.
5. **Wyznaczanie i osiąganie celów, marzenia, plany** – poczucie własnej wartości i sprawczości – czynniki kształtujące obraz własnej osoby. Wady i zalety – mocne i słabe strony – odkrywanie i wzmocnianie swoich mocnych stron. Co motywuje do działania, nagradzanie siebie.

Szczegółowy harmonogram warsztatów (m.in. zawierający opis metod pracy, propozycji aktywności) stanowi element konkursu i zostanie oceniony w przebiegu konkursu ofert.

Trzeci (III) etap

Po zakończonych warsztatach odbędzie się 60 minutowa indywidualna konsultacja z psychologiem lub lekarzem psychiatrą podczas, której zostanie przeprowadzone ponowne badanie dzieci, które wzięły udział w warsztatach z użyciem tego samego narzędzia, z którego korzystano w I etapie (oceniające stopień redukcji nasilenia objawów wskazujących na prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń depresyjnych po udziale w zajęciach warsztatowych).

Realizator po przeprowadzeniu powtórnego badania u osób, które uczestniczyły w warsztatach przygotuje zestawienie wyników badań przeprowadzonych przed i po warsztatach.

Po zakończonych warsztatach dzieci biorące w nich udział wypełnią ankietę ewaluacyjną dotyczącą zadowolenia z uczestnictwa w cyklu spotkań warsztatowych (załącznik 2 do Zadania).

Populacja objęta Zadaniem:

W pierwszym etapie Zadania wezmą udział dzieci w wieku 11-13 lat oraz 14-17 lat (według roku urodzenia) z terenu województwa łódzkiego. Grupa wiekowa zostanie wybrana przez Oferenta na etapie konkursu.

W drugim etapie Zadania (zajęcia warsztatowe) uczestniczyć będą dzieci, u których przeprowadzony skrining wykazał konieczność zastosowania interwencji z zakresu profilaktyki zaburzeń depresyjnych. Po zakończonych warsztatach odbędą się ponowne badania dzieci, które w nich uczestniczyły.

Wysokość środków przeznaczonych na realizację Zadania: do 100.000,00 zł.

Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie zaproszone będą:

Podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, określone w art. 3 ust. 2 ustawy dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym, spełniające wymogi konkursu.

Wymagana dostępność realizacji Zadania:

- przeprowadzenie indywidualnych trwających 60 minut konsultacji z psychologiem lub lekarzem psychiatrą (w ramach I i III etapu) – w godzinach popołudniowych po 15.00, nie krócej niż do 18.00; możliwa realizacja także w soboty.
- przeprowadzenie minimum jednego cyklu warsztatów w ramach II etapu działania (składającego się z pięciu spotkań, każde spotkanie dotyczy innego tematu) – czas trwania jednego spotkania to 2 godziny zegarowe,
- zajęcia warsztatowe powinny odbywać się w godzinach popołudniowych (po godzinie 15.00) lub w soboty.

Minimalna liczba, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe osób, które będą realizowały Zadania:

- lekarz psychiatra dzieci i młodzieży **lub**
- lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży **lub**
- magister psychologii, który ukończył podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej i posiada zaświadczenie potwierdzające odbycie ww. szkolenia.

Ww. osoby realizujące Zadanie powinny posiadać i udokumentować przynajmniej pięcioletnie doświadczenie w pracy z dziećmi.

Dodatkowym kryterium ocenianym przez Komisję Konkursową będzie doświadczenie w prowadzeniu zajęć grupowych lub terapii dla dzieci i młodzieży przez osoby realizujące zadanie.

Minimalne wymagania w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa organizacji Zadania:

- zapewnienie organizacji zadania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Warunki lokalowe realizacji Zadania:

Pomieszczenia, w których będą udzielane konsultacji z psychologiem lub lekarzem psychiatrą muszą spełniać wymogi ogólne.

Pomieszczenia, w których będą przeprowadzane warsztaty muszą spełniać wymogi ogólne i powinny być dostosowane do przeprowadzenia zajęć warsztatowych (wymagane dołączenie zdjęcia pomieszczenia przygotowanego do przeprowadzenia zajęć).

Inne wymogi konieczne do realizacji zadania, które muszą być spełnione przez Oferenta:

- opracowanie scenariusza warsztatów terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z terenu województwa łódzkiego w zakresie 5 tematów,
- przeprowadzenie badania ankietowego wśród uczestników po zakończonym cyklu warsztatów (zgodnie z załącznikiem nr 2),
- przygotowanie zestawienia wyników badań przeprowadzonych przed i po warsztatach u osób w nich uczestniczących.

Na wybór Realizatora Zadania zostanie przeprowadzony konkurs ofert. Szczegółowe kryteria oceny Ofert będą zawarte w Ogłoszeniu o konkursie.

Podstawa merytoryczna Zadania:

Bank Danych Regionalnych, Główny Urząd Statystyczny,

<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>

Craighead, W. E. Interventions for childhood depression. *Shanghai Archives of Psychiatry*. Feb2013, Vol. 25 Issue 1, p50-51, Baza danych: Academic Search Complete

Dopheide, J. A., Recognizing and treating depression in children and adolescents. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2/1/2006, Vol. 63 Issue 3, p233. Baza danych: Academic Search Complete

Gallegos, J.; Linan-Thompson, S.; Stark, K.; Ruvalcaba, Norma La prevención de la ansiedad y de la depresión en la infancia: estudio de la eficacia de un programa escolar en México. By: *Psicologia Educativa*. jun2013, Vol. 19 Issue 1, p37-44., Baza danych: Academic Search Complete

Gillham, J. E.; Reivich, K. J.; Shatté, A. J. Building optimism and preventing depressive symptoms in children w: *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice*. Chang, E. C. (Ed); Washington, DC, US: American Psychological Association, pp.301-320, 395, Baza danych: PsycINFO

Gladstone, Tracy R. G.; Beardslee, W. R. The Prevention of Depression in Children and Adolescents: A Review. *Canadian Journal of Psychiatry*. Apr2009, Vol. 54 Issue 4, p212-221. Baza danych: Academic Search Complete

Group CBT prevents depression for young people. *Therapy Today*. Oct2013, Vol. 24 Issue 8, Baza danych: Academic Search Complete

Hains, A. A. Jandrisevits, M. D. Theiler, S. C. Anders, K.; On preventing mental disorders in school-age children. *Prevention & Treatment*, Vol 4(1), Mar, 2001. American Psychological Association, Baza danych: PsycARTICLES

„Roczne sprawozdanie o działalności poradni”, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Warszawa 2016 r.

Sánchez-Hernández, Ó.; Méndez, F. X.; Garber, J.; Prevention of depression in children and adolescents: Review and reflection. (English). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. abr2014, Vol. 19 Issue 1, p63-76., Baza danych: Academic Search Complete

Thomas, S. P. Preventing Childhood Depression. *Issues in Mental Health Nursing*. May2012, Vol. 33 Issue 5, p271-271, Baza danych: Academic Search Complete

Podsumowanie realizacji Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2011-2015, Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego, Łódź 2016 r.

Psychologia Dzieci i Młodzieży pod red. Ireny Namysłowskiej, PZWL, Warszawa 2015, *Jacek Bomba, Rozdział 22, Depresja młodzieńcza, s. 300-314*

Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 29/2015 z dnia 18 lutego 2015 roku o projekcie programu „Program zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla dzieci i młodzieży” województwa łódzkiego

Karta badania dziecka*Łódzkie ma pomysł na zdrowie dzieci - Łódzkie walczy z depresją*

Imię i nazwisko dziecka:..... PESEL lub data urodzenia:

Oświadczenie rodzica/opiekuna

Oświadczam, iż zostałam/-em poinformowana/-y o celach, korzyściach oraz ewentualnych zagrożeniach wynikających z udziału mojego dziecka w zadaniu pn. *Łódzkie ma pomysł na zdrowie dzieci - Łódzkie walczy z depresją*. Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na udział dziecka w badaniu.

.....

data

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna

✓ Wystandardyzowane narzędzie użyte do badania (rodzaj i liczba uzyskanych punktów):

✓ Rozmowa z dzieckiem:

✓ Rozmowa z rodzicem/opiekunem dziecka:

Zalecany sposób dalszego postępowania, o którym został poinformowany rodzic/opiekun dziecka:

1. Wskazanie do udziału w zajęciach warsztatowych
2. Brak wskazań do udziału w zajęciach warsztatowych
3. Dalsza diagnostyka i/lub objęcie leczeniem specjalistycznym

.....

data badania

.....

podpis os. przeprowadzającej badanie

Administratorem danych jest Marszałek Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8.

Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji projektu „*Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Łódzkie walczy z depresją*”.

Istnieje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.

Ankieta

Właśnie zakończyłaś/zakończyłeś udział w warsztatach. Napisz nam co o nich myślisz. Informacje, które od Ciebie otrzymamy pomogą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju zajęć w przyszłości. Udzielaj szczerych odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X. Ankieta jest anonimowa.

1. Płeć:

kobieta mężczyzna

2. Wiek: (proszę wpisać)

3. W ilu spotkaniach warsztatowych uczestniczyłaś/uczestniczyłeś?

mniej niż 3 4-5

4. Czy oferowana liczba spotkań była według Ciebie odpowiednia?

tak nie, zbyt mała nie, zbyt duża

5. Jak oceniasz tematykę warsztatów?

bardzo ciekawa ciekawa niezbyt ciekawa nudna

6. Czy podczas warsztatów pojawiły się jakieś trudne dla Ciebie tematy?

tak nie nie wiem

7. Czy gdybyś miał/a taką możliwość chciałabyś/chciałbyś ponownie uczestniczyć w warsztatach?

tak nie nie wiem

8. Czy sądzisz, że podczas warsztatów zdobyłaś/zdobyłeś jakąś nową wiedzę/nowe umiejętności?

tak nie nie wiem

9. Jeśli tak, czy spróbujesz wykorzystać w codziennym życiu zdobytą podczas warsztatów wiedzę/umiejętności w codziennym życiu (np. w szkole)?

tak nie nie wiem

Jeśli masz jakieś dodatkowe uwagi – opisz je na drugiej stronie ankiety.

.....

data

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!