## Załącznik nr 2

## Ankieta

## dla jednostek organizacyjnych, stowarzyszeń, organizacji społecznych, fundacji, samorządów zawodowych, kościołów i innych związków wyznaniowych oraz grup samopomocy pacjentów i ich rodzin zajmujących się problematyką zdrowia psychicznego.\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres danych** | **Opis** |
| **1.** | **Nazwa jednostki\*** |  |
| **2.** | **Podstawa prawna działania** |  |
| **3.** | **Nr KRS (w przypadku posiadania)** |  |
| **4.** | **Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym).** |  |
| **5.** | **Grupy osób objętych pomocą.** |  |
| **6.** | **Informacje dodatkowe:**  **- realizowane programy,**  **- akcje profilaktyczno-informacyjne,**  **- inne działania** |  |

***…………………………………….. …………………………………..***

***Miejscowość, data Podpis osoby upoważnionej***

***do reprezentowania jednostki***