

Sheet1

| NUOPIS,C,40 | DCWAZNY,L |
|------------------------------------|-----------|
| 0 BEZSENNO—□ | ##### |
| 1 incydentalne | ##### |
| 2 2 do 3 razy w tygodniu | ##### |
| 3 uci¥%liwe (wyst©puj¥ codziennie) | ##### |