**Στοιχεία προσώπου/οργανισμού που αποστέλλει σχόλια / εισηγήσεις:**

Όνομα Υπηρεσίας / Συνδέσμου / Οργανισμού: ……………………………………………………………………………………………………

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Ονοματεπώνυμο (εάν εφαρμόζεται) : .......................................................................................................................................................

Επαγγελματική Ιδιότητα: …………………………………………………………………………………………………………………………….

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: ………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **(1)** | **(2)** | **(3)** | **(4)** | **(5)** |
| **Α/Α** | **Αρ. Άρθρου**  | **Αρ. Σελ.** | **Σχόλιο / Εισήγηση** | **Αιτιολόγηση** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

**Οδηγίες συμπλήρωσης:**

1: Στη στήλη (2) να αναγραφτεί ο αριθμός του άρθρου στο οποίο αναφέρεται το σχόλιο / εισήγηση.

2: Στη στήλη (3) να αναγραφτεί ο αριθμός της σελίδας στην οποία αναφέρεται το σχόλιο/εισήγηση που γίνεται.

3: Στη στήλη (4) να γίνει αναλυτική περιγραφή του σχόλιου / εισήγησης.

4: Στη στήλη (5) να γίνει αναλυτική τεκμηρίωση / αιτιολόγηση του σχολίου / εισήγησης που αναφέρεται στην αντίστοιχη περιγραφή του σχολίου/εισήγησης.

**Παρακαλώ όπως το παρόν έντυπο αποστέλλεται κατάλληλα συμπληρωμένο στo Υπουργείο Υγείας με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στην ηλεκτρονική διεύθυνση ipanteli@moh.gov.cy το αργότερο μέχρι την Παρασκευή 8η Ιουλίου 2022**