**ОБРАЗАЦ ЗА ДАВАЊЕ КОМЕНТАРА**

**НА НАЦРТ ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Име и презиме** |  |
| **Име установе/организације/институције** |  |
| **Контакт телефон** |  |
| **Е-пошта** |  |
| **Датум** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Број члана**  Нацрта Закона о здравственој заштити  на који се односи предлог за измену | **Садржај члана**  Нацрта Закона о здравственој заштити  на који се односи предлог за измену | **Предлог за измену** одредбе | **Образложење предлога** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |