Formularz uwag do *Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Lubuskiego na lata 2021-2020*

LP.	IMIĘ I NAZWISKO, NAZWA PODMIOTU	CZĘŚĆ PROGRAMU, DO KTÓREJ ODNOSI SIĘ UWAGA (ROZDZIAŁ, PODROZDZIAŁ, PUNKT, NUMER STRONY)	FRAGMENT TEKSTU PROGRAMU, DO KTÓREGO ODNOSI SIĘ UWAGA (JEŚLI UWAGA ODNOSI SIĘ DO KONKRETNEGO ZAPISU)	TREŚĆ UWAGI – PROPONOWANY ZAPIS	UZASADNIENIE UWAGI	UWZGLĘDNIENIE UWAGI