**CONSULTA PÚBLICA**

**FORMULARIO DE OBSERVACIONES**

**Propuesta de modificación 83/2011 que “Aprueba reglamento para el servicio de transporte aéreo de personas enfermas o accidentadas”**

**Identificación de quien observa:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellido |  |
| **Institución** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Fecha** |  |

**Observaciones al documento**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nº del Artículo que se observa** | **Dice**  (extracto del texto que considera debe ser modificado) | **Propuesta**  (en base al texto inicial, indicar concretamente la modificación) | **Justificación** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Enviar a:** [**prestadoresdesalud@minsal.cl**](mailto:prestadoresdesalud@minsal.cl)

**Notas:**

* Cada observación debe escribirse en una fila distinta.
* Podrá agregar filas si así lo requiere.
* El considerará sólo observaciones enviadas en el presente formulario y en formato Word o compatible editable.
* Indicar en Asunto “reglamento EAM”