附件3：湖南省地方标准《养老机构认知障碍老年人照护服务规范》

(征求意见稿）

**意见反馈表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 电话 |  | 传 真 |  | E-mail |  |
| 单位 |  | 通信地址 |  | 邮编 |  |
| 章条号 | 修改建议 | 修改理由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 （纸幅不够，请附页）