

Data (Date): _____
MM / DD / VVVV (MM/DD/YYYY)

Për (For): _____

Emri im është _____ (Contact Tracer Name) nga
New York City Health and Hospitals.

Ne dëshirojmë të flasim me ju për një çështje të rëndësishme shëndetësore. Na telefononi menjëherë në numrin 212-540-6921 ose 212-242-2692. Jemi në dispozicion çdo ditë nga ora 9 e mëngjesit deri në 9 të mbrëmjes.

Ju faleminderit!