

তারিখ (Date): \_\_\_\_\_

দিন/মাস/বছর (MM/DD/YYYY)

এঁর প্রতি (For): \_\_\_\_\_

আমার নাম \_\_\_\_\_ (Contact Tracer Name) যা New York City Health and Hospitals  
(নিউ ইয়র্ক সিটি হেলথ অ্যান্ড হসপিটালস)-এ লেখা আছে।

গুরুত্বপূর্ণ একটি স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিষয়ে আপনার সাথে আমাদের কথা বলা প্রয়োজন। 212-540-6921 বা 212-242-2692 এই নম্বরে আমাদের  
অবিলম্বে কল করুন। আমাদের প্রতিদিন সকাল 9টা থেকে রাত 9টা অবধি পাওয়া যায়।

ধন্যবাদ।