

दिनांक (Date): _____

दिन/महीना/वर्ष (MM/DD/YYYY)

सेवा में (For): _____

New York City Health and Hospitals (न्यूयॉर्क सिटी हेल्थ एंड हॉस्पिटल्स) में मेरा नाम
_____ (Contact Tracer Name) है।

हमें आपके साथ एक महत्वपूर्ण स्वास्थ्य मामले के बारे में बात करनी है। कृपया हमें तुरंत 212-540-6921 या 212-242-2692 पर कॉल करें। हम प्रत्येक दिन सुबह 9 बजे से रात 9 बजे तक उपलब्ध हैं।

धन्यवाद।