

التاريخ: -----

المحترمين,

السادة ادارة المكتب الصحي في فرانكفورت

الموضوع: انتهاء علاج واستمارة سفر
Subject: End of treatment and travel form

Patient name ----- اسم المريض (ة):

Filne No ----- رقم الملف:

Civil No ----- الرقم المدني:

Escorts ----- 1. المرافقين :

----- 2.

نود افادتكم علما بأن اخر موعد لنا مع الطبيب المعالج بتاريخ: -----

We would like to inform you that our last appointment with the treating physician
is on

و تم حجز تذاكر العودة بتاريخ ----- Return tickets have been booked on

Return flight: رحلة العودة:

سرير طبي
stretcher

عادي
Norm

Applicant ----- مقدم الطلب:

التوقيع:

اعتماد المكتب الصحي