ናይ ጥዕና ምንክብካብ ማእኸል ንምምራፅ ዝምላእ ቅጥዒ

ናይ ግለሰብ መለለይ ቁፅሪ _____
(ዓመት-ወርሒ-መዓልቲ-XXXX)

ስም _____

አድራሻ _____

መ.ሣ.ቁ _____ ዝስርሐሉ ከተማ _____

ስ.ቁ _____
ናይገዛ ናይ ስራሕ ሞባይል

ዕለት _____

ክታም _____

ስም _____

ዕድመኦም ካብ 16 ዓመት ንተሕቲ ንዝኾኑ ህፃናት ናይ ወለዲ ወይም መዕበይ ክታም የድሊ እዩ።

ነዚ ዝስዕ ናይ ሕክምና ማእኸል መረፀ አለኹ።

_____

እዚ ቅጥዒ ናብ ዝመረፀኩሞዎ ናይ ሕክምና ማእኸል ወይም ሆስፒታል ይልእኽዎ።

Hälsocentralens anteckningar

_____
Datum när listningen träder i kraft

_____
Datum för inkommen valblankett, namnteckning

ትግርኛ – Tigrinja