

Emergency Information

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਜਾਣਕਾਰੀ



ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਫ ਲਿਖੋ ਅਤੇ ਜੇ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰੋ।
ਇਸ ਸ਼ੀਟ ਦੀ ਇਕ ਕਾਪੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹਰ ਵੇਲੇ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਸਰਨੇਮ Last Name	
ਨਾਮ First Name	
ਜਨਮ ਤਰੀਕ (ਦਿਨ/ਮਹੀਨਾ/ਸਾਲ) Date of Birth (dd/mm/yyyy)	
ਐਡਰੈਸ Address	
ਫੋਨ ਨੰਬਰ Phone Number	
ਨਿਜੀ ਸਿਹਤ ਨੰਬਰ Personal Health Numer	
ਤੁਹਾਡਾ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਜਿਸਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਚ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ Your nearest relative or someone to be contacted in case of an emergency:	
ਸਰ ਨੇਮ Last Name	
ਨਾਮ First Name	
ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ Relationship to You	
ਐਡਰੈਸ Address	
ਫੋਨ ਨੰਬਰ Phone Number	

