بەڕێز _____
Dear

تکایە منداڵەکەت منداڵەکانت _____ بهێنە
Please bring your *Child* *Children* *(State Names)*

بۆ بینینی پزیشك سستەر/پەرستار سەردانکەری بواری تەندروستی پسپۆڕ لەبواری چارەسەری سرووشتی
to see the *Doctor* *Nurse* *Health Visitor* *Therapist*

بێن بۆ فەرمانگەی پزیشکی نەخۆشخانە دیدەنگەی پزیشکی(عەیادە) قوتابخانە
you to come to the *surgery* *hospital* *clinic* *school*

لە ڕۆژی دووشەممە سێ شەممە چوارشەممە پێنج شەممە هەینی شەممە
on *Monday* *Tuesday* *Wednesday* *Thursday* *Friday* *Saturday*

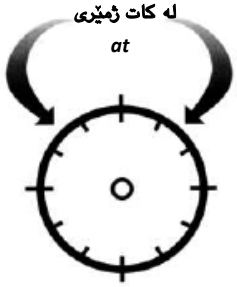
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

کانوونی دووهەم شوبات ئادار نیسان ئایار حوزەیران
January *February* *March* *April* *May* *June*

تەموز ئاب ئەیلول تشرینی یەکەم تشرینی دووهەم کانوونی یەکەم
July *August* *September* *October* *November* *December*

لە کات ژمێری
at



پێش نیوەڕۆ پاش نیوەڕۆ
am *pm*

ئەدرەس و ژمارەی تەلەفۆنەکەمان لەبەشی سەرەوەی ئەم نامەیەدا نووسراوە
Our address and telephone number are at the top of this letter.

گرنگە کە لە کات و ڕۆژی ئەم چاوپێکەوتنە ئامادە بن . ئەگەر ناتوانن ئامادەبن ئەوا تکایە
It is important that you keep this appointment. If you are unable to attend please

تەلەفۆن بکەن بۆ ژمارە _____ وە داوای _____ بکەن .
telephone *and ask for*

هەوڵ دەدەین کە موتەرجیمتان بۆ دابین بکەین
We will try to provide an interpreter.

ئەو زانیاریانەی کە خراونەتە ناو بازنەوە پەیوەندیان بە ئێوەوە هەیە
The circled information applies to you

دڵسۆزتان
Yours sincerely