



بطاقة المرأة الحامل

Carnet de maternité

Mutterschaftspass

Libretto di maternità

Arabisch Arabe Arab عربي

اللقب

Nom

Name

Cognome

اللقب قبل الزواج

Nom de jeune fille

Madchenname

Cognome da nubile

الأسم

Prénom

Vorname

Nome

العنوان

Adresse

Adresse

Indirizzo

رقم الهاتف

Tél. / Tel.

تصريح الإقامة

Permis de séjour

Aufenthaltsstatus

Permesso di soggiorno

رقم التأمين الصحي

No:

Nr:

No:

التأمين الصحي

Assurance maladie

Krankenkasse

Cassa malati

مسئول متابعتك الصحية

Suivie par

Betret von

Seguita da

Renseignements généraux

Allgemeine Informationen

Informazioni generali

تاريخ اول فحص طبي

Date de la 1^{ère} consultation

Datum der 1. Konsultation

Data della 1a consultazione

تاريخ الميلاد

Date de naissance

Geburtsdatum

Data di nascita

محل الميلاد

Lieu d'origine

Herkunftsland

Paese d'origine

تاريخ الوصول الى سويسرا

Date d'arrivée en Suisse

Einreisedatum in die Schweiz

Data d'arrivo in Svizzera

لا

non

nein

no

نعم

oui

ja

si

متزوجة

Mariée

Verheiratet

Sposata

لقب وأسم الزوج

Nom et prénom du mari

Name und Vorname des Ehemannes

Cognome e nome del marito

محل اقامة الزوج

Lieu d'hébergement du mari

Aufenthaltort des Ehemannes

Luogo di dimora del marito

لغة اخرى

autre

andere

altre

الانجليزية

anglais

Englisch

inglese

الألمانية

allemand

Deutsch

tedesco

الايطالية

italien

Italienisch

italiano

الفرنسية

français

Französisch

francese

اجادة اللغة

Langues parlées

Sprachen

Lingue parlata

لا
non
nein
no

نعم
oui
ja
sì

هل تم متابعة الحمل في بلدك؟
Votre grossesse a-t-elle été suivie dans votre pays?
Wurden Sie in Ihrem Land während der Schwangerschaft betreut?
Ha effettuato dei controlli di gravidanza nel suo paese?

لا
non
nein
no

نعم
oui
ja
sì

هل لديك اى أوراق خاصة بالحمل؟
Vous reste-t-il des documents concernant votre grossesse?
Besitzen Sie Unterlagen über Ihre Schwangerschaft?
Possiede degli incarti relativi alla gravidanza?

لا
non
nein
no

نعم
oui
ja
sì

هل تم فحص الحمل في سويسرا؟
Avez-vous eu un contrôle de grossesse depuis votre arrivée en Suisse?
Haben Sie seit Ihrer Ankunft in der Schweiz eine Schwangerschaftskontrolle gehabt?
Ha già fatto un controllo di gravidanza dal suo arrivo in Svizzera?

لا
non
nein
no

نعم
oui
ja
sì

هل لديك اى أوراق خاصة بهذة الفحوصات؟
Si oui, avez-vous des documents de cette consultation?
Wenn ja, besitzen Sie Unterlagen?
Se si, dispone degli incarti relativi alle consultazioni effettuate?

اسم الخدمة الاجتماعية المسؤولة عنك
Service social de référence
Zuständiges Sozialamt
Servizio sociale di riferimento

كل ما هو متعلق بصحة عائلتك

Antécédents familiaux

Krankheiten in der Familie

Antecedenti familiari

هل والدتك على قيد الحياة ؟ هل تعاني من اى مرض ؟
Votre mère est-elle vivante? Souffre-t-elle d'une maladie?
Lebt Ihre Mutter? Ist sie krank?
Sua madre è viva? Soffre di una malattia?

هل والدك على قيد الحياة ؟ هل يعاني من اى مرض ؟
Votre père est-il vivant? Souffre-t-il d'une maladie?
Lebt Ihr Vater? Ist er krank?
Suo padre è vivo? Soffre di una malattia?

كم عدد الأخوة والأخوات ؟ هل هم على قيد الحياة ؟
Combien de frères et sœurs avez-vous, sont-ils vivants?
Wie viele Geschwister haben Sie, wie viele sind am Leben?
Quanti fratelli e sorelle ha? Sono vivi?

هل يعانون من اى مرض ؟
Souffrent-ils d'une maladie?
Leiden sie an einer Krankheit?
Soffrono di una malattia?

هل يعاني أطفالك من اى مرض ؟
Vos enfants souffrent-ils d'une maladie?
Leiden Ihre Kinder an einer Krankheit?
I suoi figli soffrono di una malattia?

هل يشكو الزوج من اى مرض ؟
Le père du bébé souffre-t-il d'une maladie?
Leidet der Vater des Kindes an einer Krankheit?
Il padre del bebè soffre di una malattia?

هل يوجد فى عائلتك
Dans votre parenté proche, y a-t-il:
Gibt es in Ihrer Verwandtschaft:
Nella parentela prossima ci sono:

ارتفاع فى ضغط الدم
de l'hypertension
Bluthochdruck
ipertensione

مرض السرطان
des cancers
Krebs
cancro

تشوة ، اختلال فى التكوين
des malformations
Fehlbildungen
malformazioni

مرض الدرن ، السل
de la tuberculose
Tuberculose
tuberculosi

توائم
des jumeaux
Zwillinge
gemelli

مرض السكر
du diabète
Zuckerkrankheit
diabete

امراض أخرى
d'autres maladies
andere Krankheiten
altre malattie

كل ما هو متعلق بحالتك الصحية

Antécédents personnels

Persönliche Anamnese

Antecedenti personali

هل تعاني من أى مرض ؟

Souffrez-vous personnellement de:

Leiden Sie persönlich an:

Personalmente, soffro di:

هل تعاني من أى تشوة

malformations

Missbildungen

malformazioni

هل تعاني من مرض الربو

asthme

Asthma

asma

هل تعاني من أى حساسية

allergies

Allergien

allergie

هل اصبت بجلطة او تعاني من الدوالي؟

thromboses veineuses/varices

Thrombose/Krampfäden

trombosi/varici

هل تعاني من مرض السكر

diabète

Zuckerkrankheit

diabete

هل تشكو من ارتفاع ضغط الدم

hypertension

Bluthochdruck

ipertensione

هل تعاني من أمراض أخرى

autres maladies

andere Krankheiten

altre malattie

هل تعاني من مرض السل

tuberculose

Tuberculose

tubercolosi

هل تعاني من التهاب كبدي

hépatite

Hepatitis

epatite

هل اجريت لك اى عمليات جراحية فى الماضى ؟ متى ؟ اسم العمليات

Avez-vous eu des opérations? Si oui lesquelles et quand?

Hatten Sie bereits eine Operation? Wenn ja, welche und wann?

Ha già avuto interventi? Quali? Quando?

هل حصلت فى اى فترة من حياتك على التخدير(البنج)؟ اذا كانت الأجابة نعم. نصفى ام كامل؟ هل ظهر عليك اى آثار جانبية؟

Avez-vous subi une anesthésie? Si oui laquelle, et l'avez-vous bien supportée?

Hatten Sie bereits eine Anästhesie? Gab es Probleme?

Ha già avuto un'anestesia? Quale? Ha avuto problemi?

هل تتناولى اى نوع من الأدوية بصفة مستمرة؟ أسم الأدوية

Prenez-vous régulièrement des médicaments? Si oui lesquels?

Nehmen Sie regelmässig Medikamente? Wenn ja, welche?

Prende regolarmente medicinali? Quali?

هل تتناولين مشروبات كحولية

Consommez-vous de l'alcool?

Trinken Sie Alkohol?

Beve alcolici?

هل تدخنى

Fumez-vous?

Rauchen Sie?

Fuma?

هل تتعاطى بعض المخدرات مثل الكوكايين

Consommez-vous d'autres toxiques comme la cocaïne?

Nehmen Sie andere Substanzen, wie zum Beispiel Kokain?

Fa uso di altre sostanze, quali cocaina?

تاريخ امراض النساء والتوليد
Antécédents gynécologiques
Gynäkologische Anamnese
Antecedenti ginecologici

هل أجرى لك أى عمليات جراحية متعلقة بأمراض النساء؟ متى؟

Avez-vous subi des opérations gynécologiques? Si oui lesquelles et quand?

Hatten Sie schon gynäkologische Operationen? Wenn ja, welche und wann?

Ha avuto interventi ginecologici? Quali? Quando?

هل تعاني من أى مرض نسائي؟ أسم المرض؟

Avez-vous eu des maladies gynécologiques? Si oui lesquelles et quand?

Hatten Sie schon gynäkologische Krankheiten? Wenn ja, welche und wann?

Ha avuto malattie ginecologiche? Quali? Quando?

هل حدث لك عملية اجهاض (نزول الجنين قبل 28 أسبوع من الحمل)؟ اذا كانت الاجابة نعم ، متى؟ وبعد كم أسبوع من الحمل؟

Avez-vous fait des fausses-couches? Si oui, quand et à quel mois de grossesse?

Hatten Sie Fehlgeburten? Wenn ja, in welcher Schwangerschaftswoche?

Ha avuto aborti? Se si, quando? A quante settimane?

هل حدث لك عملية اجهاض ارادية أو صحية؟ اذا كانت الاجابة نعم كم مرة؟ متى؟

Avez-vous subi des interruptions de grossesse, volontaires ou médicales? Si oui, combien et quand?

Hatten Sie schon gewollte oder medizinische Aborte? Wie viele und wann?

Ha avuto interruzioni volontarie o mediche di gravidanza? Se si, quante e quando?

هل أجرى لك علاج للعقم؟ أى نوع من العلاج؟ ومتى؟

Avez-vous suivi un traitement pour une stérilité? Si oui, lequel et quand?

Wurden Sie wegen Sterilität behandelt? Wie und wann?

Ha avuto un trattamento contro la sterilità? Se si, quale e quando?

Nascita dei figli

Geburten der Kinder

Naissance des enfants

ولادة الأطفال

						سنة Année Jahr Anni
						الوزن والجنس ذكر، أنثى Poids et sexe Gewicht und Geschlecht Peso e sesso
						محل الإقامة Lieu de naissance Geburtsort Luogo della nascita
						هل حدث أى مضاعفات مرضية اثناء الحمل Complications de grossesse Schwangerschaftskomplikationen Complicazioni durante la gravidanza
						ولادة طبيعية ام قيصرية Voie basse ou césarienne Spontangeburt oder Kaiserschnitt Parto oppure taglio cesareo
						الرضاعة الطبيعية : كم شهر Allaitement, nombre de mois? Stillen, wie lange? Allattamento, per quanto tempo?
						محل اقامة الأطفال Lieu d'hébergement des enfants Aufenthaltort der Kinder Luogo di dimora dei figli

Grossesse actuelle

Aktuelle Schwangerschaft

Gravidanza attuale

عدد مرات الحمل Parité Para Para	حالة الحمل Gestité Gravida Gravida
اجسام مناعية مضادة ، التاريخ Anticorps (+date) Antikörper (+Datum) Anticorpi (+data)	فصيلة الدم Groupe sanguin Blutgruppe Gruppo sanguigno
اليوم المتوقع للولادة ، التاريخ التقريبي Date du terme prévu Geburtstermin Termine previsto	تاريخ آخر دورة شهرية Date des dernières règles Letzte Periode Ultime mestruazioni
عوامل تعرض للخطر Facteurs de risques Risikofaktoren Fattori di rischio	التاريخ حسب فحص الموجات فوق الصوتية Date selon les ultrasons Geburtstermin gemäss Ultraschall Data secondo ultrasuoni
الطول Taille Grösse Altezza	الوزن قبل الحمل Poids avant la grossesse Gewicht vor der Schwangerschaft Peso prima della gravidanza

Serologia Serologie Sérologies الفحوص المتعلقة بالأمصال

تحليل لمرض السيلان VDRL <input type="checkbox"/> VDRL <input type="checkbox"/> VDRL <input type="checkbox"/>	فيروس السيتو ميغالو CMV <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/>	الحصبة الألمانية Rubéole <input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Rosolia <input type="checkbox"/>	التوكسوبلازما (التاريخ) Toxoplasmose (+date) <input type="checkbox"/> Toxoplasmose (+Datum) <input type="checkbox"/> Toxoplasmosi (+data) <input type="checkbox"/>
تحاليل أخرى Autres <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>	التواء ب (الستربتو B) Strepto B <input type="checkbox"/> Strepto B <input type="checkbox"/> Strepto B <input type="checkbox"/>	الالتهاب الكبدى C Hépatite C <input type="checkbox"/> Hepatitis C <input type="checkbox"/> Epatite C <input type="checkbox"/>	الالتهاب الكبدى ب Hépatite B <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Epatite B <input type="checkbox"/>
مزرعة لتحليل للبول Uricult (+date) <input type="checkbox"/> Urikult (+Dat.) <input type="checkbox"/> Uricult (+data) <input type="checkbox"/>	الفحص الميكروسكوبى لعنق الرحم-أى أخذ عينة من عنق الرحم Frottis du col (+date) <input type="checkbox"/> Zervixabstrich (+ Datum) <input type="checkbox"/> Striscio della cervice (+ data) <input type="checkbox"/>		التشخيص قبل الولادة Diagnostic prénatal <input type="checkbox"/> Pränatale Diagnostik <input type="checkbox"/> Diagnosi prenatale <input type="checkbox"/>

تنظيم الولادة
Organisation de l'accouchement
Geburtsplanung
Organizzazione per il parto

هل قيديتي أسمك لمتابعة الدروس للاستعداد للولادة ؟
Inscrite pour un cours de préparation à la naissance?
Angemeldet für Geburtsvorbereitungskurs?
Iscritta a un corso di preparazione al parto?

مكان الولادة الذى اخترتية
Lieu d'accouchement choisi
Gewünschter Geburtsort
Luogo scelto per il parto

هل لديك اى طلب خاص متعلق بثقافتك او ديانتك?
Désirs particuliers liés à la culture, aux croyances, etc.?
Besondere kulturelle, religiöse oder andere Wünsche?
Desideri particolari legati alla cultura, alla religione, ecc.?

فى مستشفى الولادة
à la maternité
im Spital
alla maternità

فى المنزل
à domicile
zu Hause
a casa

المتابعة بعد الولادة
Suivi post-partum
Wochenbettbetreuung
Cure dopo-parto

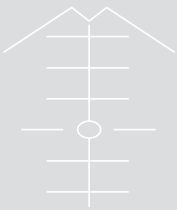
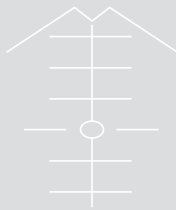
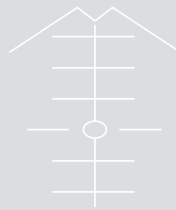
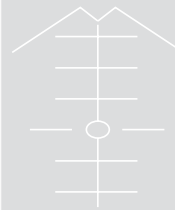
الشخص الذى سوف يقوم بالترجمة اثناء الولادة
Personne présente à l'accouchement pour traduction
Sprachvermittelnde Begleitperson
Persona presente al parto in grado di assicurare una traduzione

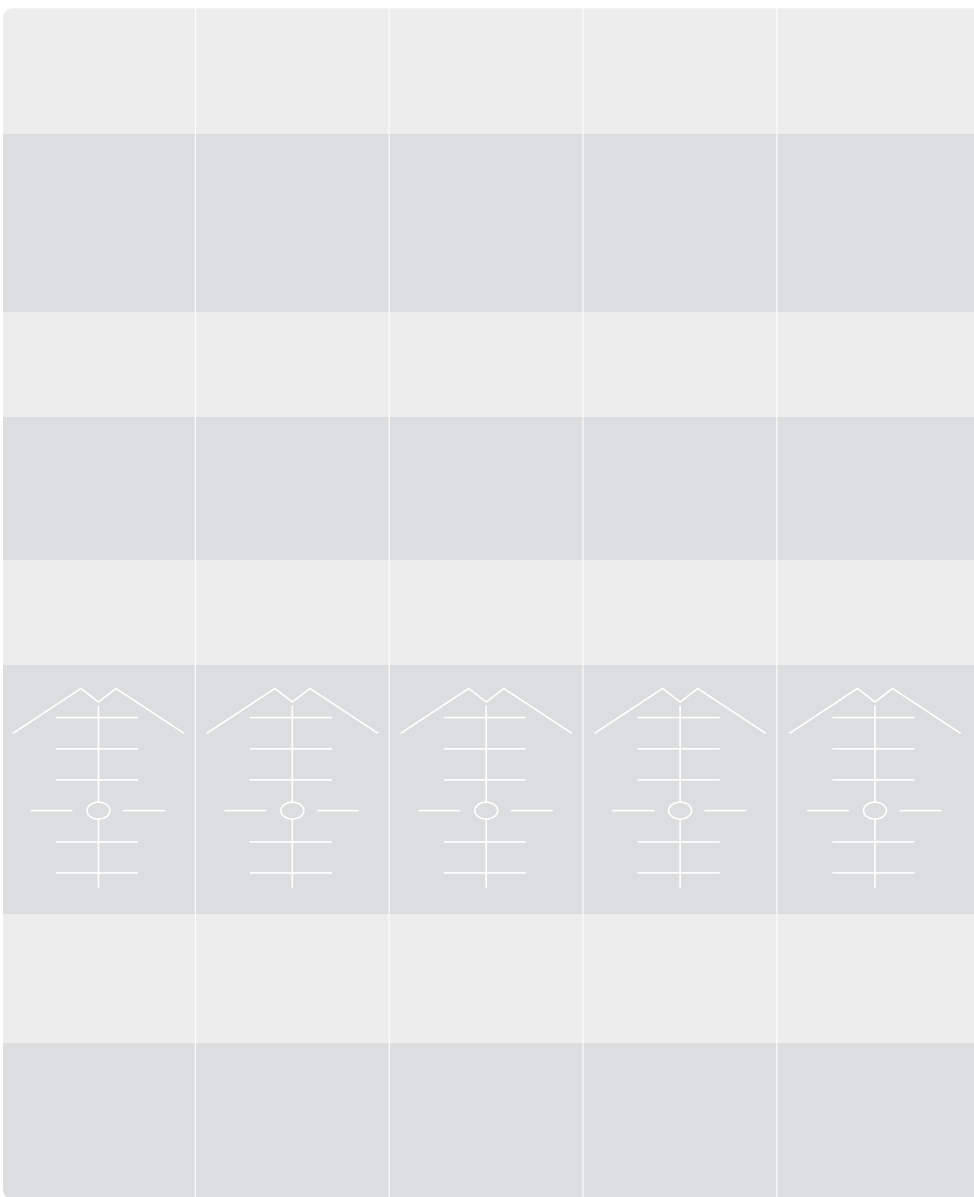
الأسم
Nom
Name
Cognome

اللقب
Prénom
Vorname
Nome

العنوان
Adresse
Adresse
Indirizzo

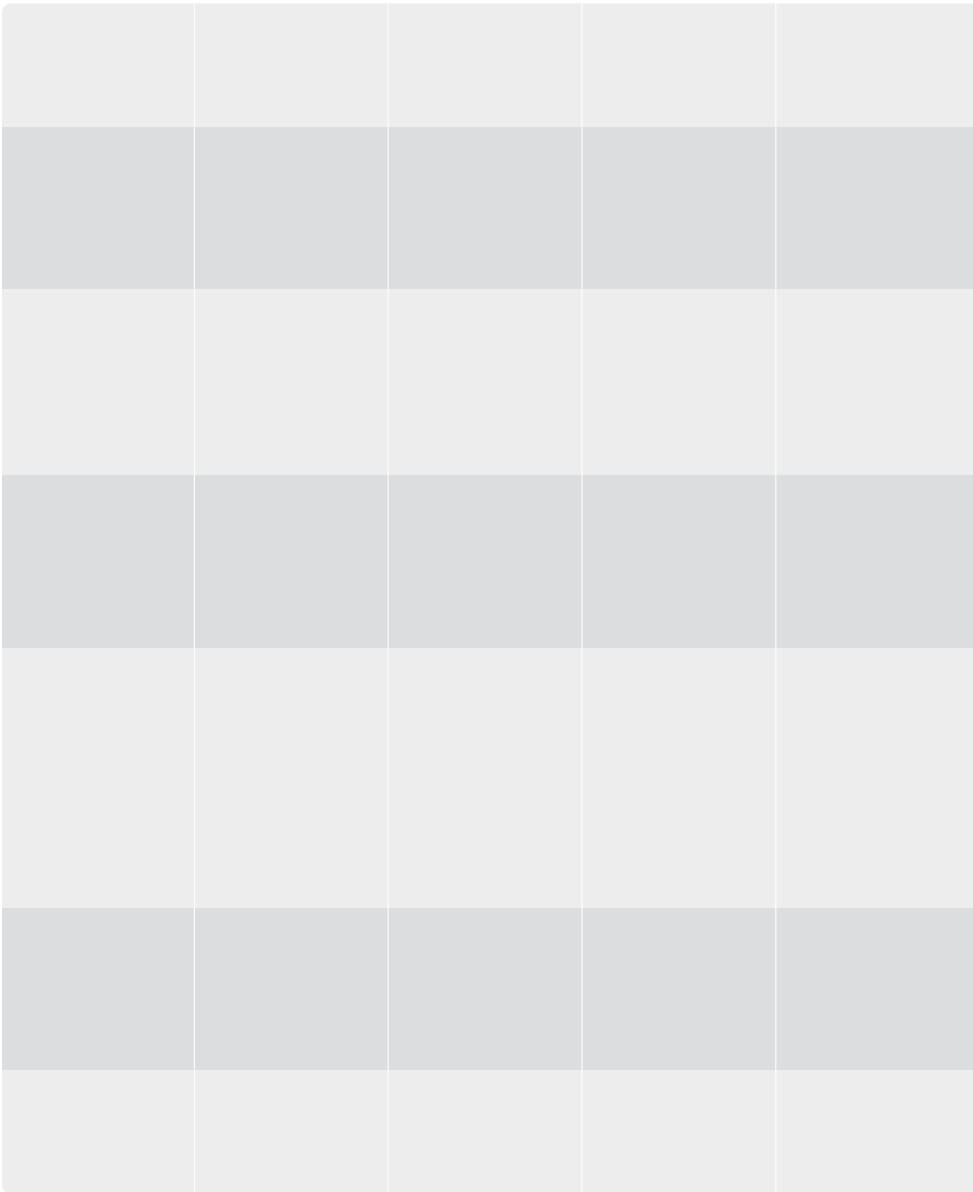
رقم الهاتف
Tél. /Tel.

				<p>التاريخ Date + SA Datum + SSW Data + sdg</p>
				<p>الحالة الصحية العامة Etat général Allgemeiner Zustand Stato generale</p>
				<p>قياس ضغط الدم TA Blutdruck Pressione</p>
				<p>تورم الأنسجة بالماء Oedèmes Ödeme Edemi</p>
				<p>فحص حجم البطن HU Fundusstand Fondo uterino</p>
				<p>حالة وضع الجنين عند ولوجة الحوض Présentation Kindslage Presentazione</p>
				<p>تصوير وسمع دقات القلب بالموجات فوق الصوتية BCF FHF BCF</p>
				<p>فحوص خاصة بعنق الرحم TV/Col Vaginaluntersuchung/MM Visita vaginale/collo</p>



الفحوصات الخاصة بالحمل
 Contrôles de grossesse
 Schwangerschaftskontrollen
 Controlli di gravidanza

				تحليل بول: بروتينات - سكر - كرات الدم البيضاء Prot / Gluc / Leucos (urines) Prot / Gluk. / Lc. (Urin) Prot. / Gluc / Lc (urina)
				الصفحة الدموية ، الهيموجلوبين Hb / Plaq. Hb / Tc Hb / Tc
				فحوصات خاصة Examens spéciaux Spezielle Untersuchungen Esami speciali
				الأشعة فوق الصوتية Ultrasons Ultraschall Ultrasuoni
				ملاحظات هامة Attitude Massnahmen Procedere
				الفحوص المقبلة Prochain contrôle Nächste Kontrolle Prossimo controllo
				التوقيع Signature Unterschrift Firma



Résumé d'accouchement

Zusammenfassung Geburtsverlauf

Riassunto del parto

تاريخ وساعة الولادة، عدد الأسابيع (فترة الحمل) منذ الأخصاب وحتى الولادة

Date et heure de la naissance – semaines de gestation

Datum und Zeit der Geburt – Schwangerschaftswochen

Data e ora della nascita – settimane di gravidanza

تاريخ وساعة تمزق الغشاء

Date et heure rupture des membranes

Datum und Zeit des Blasensprungs

Data e ora della rottura delle membrane

سميك
méconial
mekoniumhaltig
meconialeملون
teinté
grün gefärbt
tintoنقى
clair
klar
chiaroالسائل الأمنيوسي
Liquide amniotique
Fruchtwasser
Liquido amnioticoقيصرية
césarienne
Sectio
cesareoبالمحجم
ventouse
Vakuum
ventosaبالملقاط
forceps
Forzeps
forcipeتلقائية
spontanée
spontan
spontaneaالولادة
Naissance
Geburt
Nascita

استرشادات علاجية

Indication

Indikation

Indicazione

غير تلقائية
artificielle
manuelle Lösung
manualeتلقائية
spontanée
spontan
spontaneoالمرحلة الثالثة (خروج المشيمة)
Délivrance
Placenta
Secondamento

كمية الدم المفقودة في الولادة

Pertes sanguines à l'accouchement

Blutverlust

Perdite ematiche al parto

غرزة
suture
Dammaht
suturaتمزق ! ! ! !
déchirure I / II / III / IV
Dammriss I / II / III / IV
lacerazione I / II / III / IVشق الفرج
épisiotomie
Episiotomie
episiotomiaسليمة
intact
intakt
intattoمنطقة العجان
Périnée
Perineum
Perineo

بنج عام générale Vollnarkose generale	<input type="checkbox"/>	شوكى rachidienne spinal spinale	<input type="checkbox"/>	حقنة بنج فى النخاع péridurale PDA peridurale	<input type="checkbox"/>	موضعى locale lokale locale	<input type="checkbox"/>	بدون تخدير aucune keine nessuna	<input type="checkbox"/>	التخدير Anesthésie Anästhesie Anestesia
		مؤخرا tardive später tardiva	<input type="checkbox"/>			فوراً بعد ولادة immédiate sofort immediata	<input type="checkbox"/>			الرضاعة الطبيعية Première mise au sein Ansetzen an die Brust Prima messa al seno

المولود Nouveau-né Kind Neonato

الجنس: ذكر، أنثى Sexe Geschlecht Sesso		الأسم Prénom Vorname Nome		اللقب Nom Name Cognome		
الطول Taille Länge Altezza		الوزن Poids Gewicht Peso		Apgar Apgar Apgar		
لا non nein no	<input type="checkbox"/>	نعم oui ja si	<input type="checkbox"/>	فصيلة الدم وتحليل كومب Groupe sanguin et Coombs Blutgruppe und Coombstest Gruppo sanguigno e Coombs		
		ملاحظات particularités Bemerkungen particolarità		التأقلم الأولى Adaptation immédiate Adaptation sofort Adattamento immediato		
		صناعية: نوع اللبن المستخدم artificiel, quel lait? Flaschenmilch, Fabrikat? latte artificiale, quale latte?	<input type="checkbox"/>	الرضاعة الطبيعية maternel Muttermilch latte materno	<input type="checkbox"/>	الرضاعة Allaitement Ernährung Alimentazione

العناية بالأم بعد الولادة

Soins post-natals de la mère

Betreuung der Mutter im Wochenbett

Cure dopo il parto della madre

				التاريخ Date Datum Data
				الحالة العامة Etat général Allgemeiner Zustand Stato generale
				الملاحظات Observations T/ P/ TA Überwachung T/ P/ BD Parametri vitali T/ Pls/ PA
				الرضاعة Allaitement Stillen Allattamento
				الثديين Seins Brust Seni
				الحلمتين Mamelons Brustwarzen Capezzoli
				الرحم Uterus Uterus Utero
				الافرازات المهبلية أثناء فترة النفاس Lochies Lochien Lochi
				ملاحظات عامة Remarques générales Bemerkungen Osservazioni

العناية بالمولود بعد الولادة
Soins post-natals du nouveau-né
Betreuung des Kindes im Wochenbett
Cure dopo il parto del neonato

				التاريخ Date Datum Data
				الحالة العامة Etat général Allgemeiner Zustand Stato generale
				الوزن Poids Gewicht Peso
				مرض الصفراء Ictère Ikterus Ittero
				البول والبراز Urine, selles Urin, Stuhlgang Urine, feci
				تاريخ تحليل Guthrie fait le: Guthrietest gemacht am: Guthrie, eseguito il:
				التوقيع Signature Unterschrift Firma

الرجوع الى المنزل
Retour à domicile
Rückkehr nach Hause
Ritorno a casa

حضور القابلة القانونية الى المنزل
Sage-femme à domicile:
Hebamme zu Hause:
Levatrice a casa:

الأسم
Nom
Name
Nome

رقم الهاتف
Tél./Tel.

المساعدة الموفرة في المنزل
Entourage prévu à domicile
Unterstützung zu Hause
Sostegno previsto a casa

الحالة النفسية والاجتماعية
Situation psychosociale
Psychosoziale Situation
Situazione psicosociale

اسخدام وسائل منع الحمل
Contraception envisagée
Geplante Kontrazeption
Anticoncezione prevista

لا
non
nein
no

نعم
oui
ja
si

هل يحتاج الزوجين الى مزيد من المعلومات المتعلقة بتنظيم الأسرة ؟
Informations individuelles de planning familial
Individuelle Information über Familienplanung gewünscht
Informazioni individuali riguardo il controllo delle nascite

لا
non
nein
no

نعم
oui
ja
si

مع مترجم
Avec interprète
Mit Vermittlerin
Con traduttore

الفحوص النسائية المقبلة عند
Prochain contrôle gynécologique chez:
Nächste gynäkologische Kontrolle bei:
Prossimo controllo ginecologico:

رقم الهاتف
Tél. / Tel.

أسم أخصائى الأطفال
Nom du pédiatre
Kinderärztin / Kinderarzt
Pediatra

رقم الهاتف
Tél. / Tel.

الموعد القادم مع اخصائى الاطفال
Rendez-vous chez le pédiatre le:
Termin bei der Kinderärztin / dem Kinderarzt:
Appuntamento dal pediatra il:

يجب الأتصال فوراً بالطبيب أوالقابلة القانونية عندما يحدث اى من الحاجات الآتية:

Vous devez impérativement contacter votre sage-femme ou votre médecin si :

Sie müssen sich unbedingt bei der Ärztin, dem Arzt oder bei der Hebamme melden :

Deve assolutamente contattare la sua levatrice, il suo medico se :

حدث صدمة Vous avez fait une chute, avez eu un accident ou reçu un coup sur le ventre Nach einem heftigen Sturz, einem Unfall oder einem Schlag in den Bauch E' caduta, ha avuto un incidente o ha ricevuto un colpo alla pancia	أرتفاع درجة حرارة الجسم Vous avez de la fièvre Bei anhaltendem Fieber Ha febbre	نزيف مهبل Vous perdez du sang Wenn Sie bluten Ha una perdita di sangue
عدم وضوح الرؤية (الشعور بدوخة) Vous avez de forts maux de tête ou des troubles de la vision Bei starken Kopfschmerzen oder Augenflimmern Ha forti mal di testa o disturbi alla vista	طلق: تقلصات أو انقباضات لا ارادية فى الرحم Vous avez des contractions Bei Wehen Ha contrazioni	انفجار كيس المياه الأمنيوسى فى المهبل Vous perdez du liquide amniotique Wenn Sie Fruchtwasser verlieren Ha una perdita di liquido
	عدم الأحساس بحركة الجنين Vous ne sentez plus bouger votre bébé Wenn Sie nicht mehr spüren, wie das Baby sich bewegt Non sente più il bebè muoversi	قىء شديد Vous vomissez beaucoup Bei starkem Erbrechen Vomita tanto
		مغص شديد غير محتمل Vous avez de fortes douleurs Bei starken Schmerzen Ha dolori

من الأفضل اعلام مستشفى الولادة قبل الذهاب اليها وذلك عن طريق الأتصال التلغوني بالمستشفى

Si possibile, téléphonnez pour annoncer votre venue!

Wenn möglich, bitte anrufen vor dem Eintritt!

È pregata di telefonare per annunciare il suo arrivo in ospedale!

أسم المستشفى

Maternité

Spital

Maternita

العنوان

Adresse

Adresse

Indirizzo

رقم التليفون

Tél./Tel.

