

حكومة اقليم كوردستان
وزارة الصحة
المديرية العامة لصحة اربيل
مديرية الصحة لمطار
اربيل الدولي
شعبة خدمات الطيران



Ministry Kurdistan Regional Government
of Health
General Directorate of Health
Erbil Directorate of Health Erbil
International Airport

حكومهتی هه‌ریمی كوردستان
وه‌زاره‌تی ته‌ندروستی
به‌ریوه‌به‌رایه‌تی گه‌شتی ته‌ندروستی هه‌ولنیر
به‌ریوه‌به‌رایه‌تی ته‌ندروستی فرۆكه‌خانه‌ی
نیوه‌ده‌وله‌تی نه‌ربیل
هۆیه‌ی خزمه‌تگوزاری فرۆكه‌وانی

(Medical Report)

Patient's name.....

Age Gender male / female

This patient is diagnosed as.....

He / She is now on.....

Medications and his / her condition is now stable, the general

Condition is good with no complications, and fit to fly.

Specific recommendations;

.....

.....

Yours sincerely

..... Signature of Doctor and Stamp

Date / /

This report is valid for one week only

حكومة اقليم كردستان
وزارة الصحة
المديرية العامة لصحة اربيل
مديرية الصحة لمطار
اربيل الدولي
شعبة خدمات الطيران



Ministry Kurdistan Regional Government
of Health
General Directorate of Health
Erbil Directorate of Health Erbil
International Airport

حكومهتی هه‌ریمی كوردستان
وه‌زاره‌تی ته‌ندروستی
به‌ریوه‌به‌رایه‌تی گه‌شتی ته‌ندروستی هه‌ولنیر
به‌ریوه‌به‌رایه‌تی ته‌ندروستی فرۆكه‌خانه‌ی
نیوه‌ده‌وله‌تی نه‌ربیل
هه‌ویه‌ی خزمه‌تگوزاری فرۆكه‌وانی

(Surgical Report)

Patient's name.....

Age Gender male / female

This patient has been diagnosed as and undergone
.....on / /

He / She has fully recovered after the operation and the general condition is good
with no postoperative complications, and fit to fly.

Specific recommendations;

.....
.....

Yours sincerely

..... Signature of Doctor and Stamp

Date / /

This report is valid for one week only

حكومة إقليم كردستان
وزارة الصحة
المديرية العامة لصحة اربيل
مديرية الصحة لمطار
اربيل الدولي
شعبة خدمات الطيران



Ministry Kurdistan Regional Government
of Health
General Directorate of Health
Erbil Directorate of Health Erbil
International Airport

حكومهتی ههريمی كوردستان
وهزارهتی تهندروستی
بهريوه بهرايهتی گشتی تهندروستی ههولير
بهريوه بهرايهتی تهندروستی فرۆكه خانهی
نیوه دهولهتی نهربیل
هۆبهی خزمهتگوزاری فرۆكه وانی

(Pregnancy Report)

Patient's name:

DOB:.....

LMP:.....

Estimated date of confinement:.....

Proposed date of air travel:.....

This lady has an uncomplicated (single/ multiple) pregnancy of () weeks gestation and she is fit to fly.

Yours sincerely

..... Signature & Stamp of the Doctor

Date: / /

This report is valid for one month only