

معلومات عنك قد تحتاجها عائلتك في حالة القبض عليك أو احتجازك

Information about you that your family may need if you are arrested or detained

	اسمك Your name
	تاريخ ميلادك Your date of birth
	رقم الضمان الاجتماعي أو رقم التعريف الضريبي Your SSN or taxpayer ID
	رقم تسجيل الأجنبي الخاص بك A-number Your A-number
	رقم جواز سفرك إن وجد Your passport number, if you have one
نسخة من أي تصريح عمل ساري المفعول أو بطاقة الإقامة الدائمة (البطاقة الخضراء) إن وجدت. وفي حال عدم وجودهما، فنسخة من بطاقة هوية صادرة من البلدية أو الولاية أو نسخة من رخصة القيادة Copy of any form of valid work permit or green card, if you have one. If you do not have one, a municipal ID, state ID, or driver's license.	

	اسم المحامي Lawyer's name
	رقم هاتف المحامي Lawyer's phone
	البريد الإلكتروني للمحامي Lawyer's email
	عنوان المحامي Lawyer's address

	اسم الطبيب Doctor's name
	رقم هاتف الطبيب Doctor's phone
	البريد الإلكتروني للطبيب Doctor's email
	عنوان الطبيب (أو عنوان المستشفى) Doctor's address (or hospital)



معلومات عنك قد تحتاجها عائلتك في حالة القبض عليك أو احتجازك

Information about **you** that your family may need if you are arrested or detained

	الأدوية التي تتناولها وعدد مرات تناولها Medications you take and how frequently
	سجل ما تعانيه من أمراض هنا. إذا لم تكن تعاني من أي أمراض فاكتب «غير متوفر» List your medical conditions here. If you do not have any medical conditions, write "N/A."
	سجل أنواع الحساسية التي تعاني منها هنا. إذا لم تكن تعاني من أي حساسية فاكتب «غير متوفر» List your allergies here. If you do not have any allergies, write "N/A."
	شركة التأمين الصحي Health insurance provider
	رقم وثيقة التأمين Your policy number
	اسم الطبيب Country of origin
	رقم هاتف الطبيب Consulate's phone
	البريد الإلكتروني للطبيب Consulate's address
	اسم شخص في بلدك الأصلي للتواصل معه Person to contact in origin country's name
	رقم هاتف شخص في بلدك الأصلي للتواصل معه Person to contact in origin country's phone
	البريد الإلكتروني لشخص في بلدك الأصلي للتواصل معه Person to contact in origin country's email

