



ШТАТ ТЕННЕССИ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Служба заразных и эпидемиологических заболеваний
Программа борьбы с туберкулезом

Дата:

Уважаемый/-ая

Добро пожаловать в штат Теннесси!

Управление по глобальной миграции и карантину оповестило нас через **Бюро по правоприменению в области иммиграции и таможи**, что в настоящее время вы проживаете по адресу: _____, и что
(улица, город, почтовый индекс / Street, City, Zip Code)

вашим спонсором является _____
(фамилия спонсора, если имеется / Sponsor's name, if applicable)

Для завершения процесса иммиграции Вы должны пройти медицинскую проверку на туберкулез (ТБ) в Департаменте здравоохранения штата Теннесси. Департамент здравоохранения штата Теннесси должен заполнить необходимые формы по результатам Вашей проверки. Необходимо уведомить Управление по глобальной миграции и карантину о результатах Вашей проверки. Оно также получит уведомление в случае Вашей неявки в Департамент здравоохранения для проверки.

Просьба записаться на прием, позвонив в местный отдел здравоохранения по следующему телефону:

Название отдела: _____

Адрес: _____

Телефон: _____

Принесите с собой на прием настоящее письмо и все рентгеновские снимки и медицинские формы. Если вы переехали в другой штат или проживаете по другому адресу, просьба связаться с указанным выше отделом здравоохранения.

С уважением,

(фамилия / Name)

(должность / Title)