



Child Birth Education

(Antenatal Classes for Pregnant Women)

Date: _____

Name: _____

Weeks / Months of pregnancy: _____

Phone No: _____

HC: _____



مستشفى الوكرة Al Wakra Hospital

عضو في مؤسسة حمد الطبية
A Member of Hamad Medical Corporation



التثقيف الخاص بالولادة (محاضرات تثقيفية للحوامل)



التاريخ: _____
الإسم: _____
عدد أسابيع / شهور الحمل: _____
رقم الجوال: _____
الرقم الصحي: _____