

1672

Сертификат удостоверяет, что

The certificate verifies, that

Фамилия/Surname

Имя/Name

Отчество/Patronymic name

Дата рождения

Date of birth

12.04.1999
(число, месяц, год)/(date, month, year)

Пол

Gender

муж

Домашний адрес

Residential address

г. Курск, ул. Крюкова,
д. 16, кв. 24

прошел(-ла) вакцинацию против новой
коронавирусной инфекции (COVID-19)
has been vaccinated against the new coronavirus infection (COVID-19)

Дата выдачи

Date of issue

18 ИЮН 2021

(число, месяц, год)/(date, month, year)

Информация для пациента/Information for the patient

- сертификат удостоверяет факт выполненной иммунизации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) только при наличии подписи врача и печати учреждения, где проводились прививки или заполнялся сертификат

the certificate verifies the fact of the immunization implemented against the new coronavirus infection (COVID-19) only if the doctor's signature and the seal of the institution where the vaccinations were carried out or the certificate was filled out are available

- сертификат хранится у граждан и предъявляется медицинским работникам в случае необходимости продолжения иммунизации

the certificate is kept by members of the public and is presented to medical workers if it is necessary to continue immunization

- сведения внесены в соответствии с данными официальных форм медицинского учёта системы здравоохранения РФ, а также доступны в «Электронной медицинской карте»

the information is entered in accordance with the submitted official forms of medical registration of the Russian National Healthcare system, and is also available in the "Electronic Medical Record"

Прививка против новой коронавирусной инфекции (введение **первого компонента вакцины)**

Vaccination against the new coronavirus infection
(administration of the first vaccine element)

Дата проведения
(число, месяц, год)
Date of administration
(date, month, year)

18 ИЮН 2021

Наименование
препарата, серия, доза,
производитель
The medicine name,
series, dose, manufacturer

Гам-Ковид-Вак
ФГБУНЦЕМ
им. Н.Ф. Гамалеи
0.5 мл

Наименование
учреждения
The institution name

ГБУЗ
ГП №219
ДЗМ

ФИО, подпись
врача. Печать
Full name, signature
of the doctor. Seal

**Планируемая дата второго
введения вакцины**

Planned date of the second administration of the vaccine

09.07.2021

Прививка против новой коронавирусной инфекции (введение **второго компонента вакцины)**

Vaccination against the new coronavirus infection
(administration of the second the vaccine element)

Дата проведения
(число, месяц, год)
Date of administration
(date, month, year)

9.07.21

Наименование
препарата, серия, доза,
производитель
The medicine name,
series, dose, manufacturer

Гам-Ковид-Вак
11-570521

Наименование
учреждения
The institution name

ГБУЗ
ГП №219
ДЗМ

ФИО, подпись
врача. Печать
Full name, signature
of the doctor. Seal

Регистрация побочных реакций после иммунизации против новой коронавирусной инфекции

Registration of the secondary reactions after immunization against the new coronavirus infection

Дата возникновения
побочных реакций
(осложнений)
(число, месяц, год)
Date of occurrence
of the secondary
reactions (complications)
(date, month, year)

Характер реакции
The nature of the reaction

Наименование
учреждения
The institution name

ФИО, подпись
врача. Печать
Full name, signature
of the doctor. Seal