

СЕРТИФИКАТ УДОСТОВЕРЯЕТ, ЧТО

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения

Пол

Адрес проживания

ПРОШЕЛ (-ЛА) ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Дата выдачи

(число, месяц, год)

Информация для пациента



• 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

• Сертификат хранится у граждан и предъявляется медицинским работникам в случае необходимости продолжения иммунизации

• Сведения внесены в соответствии с данными официальных форм медицинского учета системы здравоохранения РФ

ПРИВИВКА ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ (ВВЕДЕНИЕ ПЕРВОГО КОМПОНЕНТА ВАКЦИНЫ)

Дата проведения
(число, месяц, год)

Наименование препарата
серия, доза, производитель

ФИО, подпись врача, печать

13.08.
2021

Вакцина
Спутник
В.В.В.

Планируемая дата второго введения вакцины

3.08.2021

(число, месяц, год)

ПРИВИВКА ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ (ВВЕДЕНИЕ ВТОРОГО КОМПОНЕНТА ВАКЦИНЫ)

Дата проведения
(число, месяц, год)

Наименование препарата
серия, доза, производитель

ФИО, подпись врача, печать

РЕГИСТРАЦИЯ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПОСЛЕ
ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Дата возникновения побочных
реакций (осложнений)
(число, месяц, год)

Характер реакции

ФИО, подпись врача, печать