

Приложение
к постановлению
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
от «26» октября 2021 года №48

**Образец паспорта/сертификата/справки
вакцинации против КВИ Аргентинской Республики**



Argentina
te cuida

campana
nacional de
vacunación
Covid-19

certificado
de vacunación

Frente / Front



Argentina
te cuida

campana
nacional de
vacunación
Covid-19



Argentina
Presidencia

Vacunación COVID-19
COVID-19 vaccination



Apellido y nombre / Surname and given name

Documento / ID No.

Ministerio de Salud
National Ministry of Health

Dorso / Back



Argentina
te cuida

campana
nacional de
vacunación
Covid-19



Argentina
Presidencia

Vacunación COVID-19 / COVID-19 vaccination

Vacuna / Vaccine	Dosis / Dose
Lugar de aplicación / Vaccination centre	Fecha / Date
	Nro. de lote / Batch No.
Vacuna / Vaccine	Dosis / Dose
Lugar de aplicación / Vaccination centre	Fecha / Date
	Nro. de lote / Batch No.

Ministerio de Salud
National Ministry of Health

Образец паспорта/сертификата/справки вакцинации против КВИ Венгрии



Образец паспорта/сертификата/справки вакцинации против КВИ Грузии

 საქართველოს შიდაპირდაპირი ტერიტორიებიდან დახრწილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო MINISTRY OF INTERNALLY DISPLACED PERSONS FROM THE OCCUPIED TERRITORIES, LABOUR, HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS OF GEORGIA TEL: 1505	 დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი NCDC GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH TEL: 116001								
COVID 19 ბარათი/ COVID 19 FORM									
									
მონაცემები განახლებულია / Data Updated									
<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; font-size: x-small;">პირადი ნომერი Personal Number</td> <td style="width: 33%; text-align: center; font-size: x-small;">გვარი, სახელი Name, Surname</td> <td style="width: 33%; text-align: center; font-size: x-small;">დაბადების თარიღი Date of Birth</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		პირადი ნომერი Personal Number	გვარი, სახელი Name, Surname	დაბადების თარიღი Date of Birth					
პირადი ნომერი Personal Number	გვარი, სახელი Name, Surname	დაბადების თარიღი Date of Birth							
<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center; font-size: x-small;">COVID 19 ვაქცინაცია COVID 19 Vaccination</td> <td style="width: 25%; text-align: center; font-size: x-small;">ვაქცინის მწარმოებელი Vaccine Manufacturer</td> <td style="width: 15%; text-align: center; font-size: x-small;">თარიღი Date</td> <td style="width: 35%; text-align: center; font-size: x-small;">სამედიცინო დაწესებულება Medical institution</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		COVID 19 ვაქცინაცია COVID 19 Vaccination	ვაქცინის მწარმოებელი Vaccine Manufacturer	თარიღი Date	სამედიცინო დაწესებულება Medical institution				
COVID 19 ვაქცინაცია COVID 19 Vaccination	ვაქცინის მწარმოებელი Vaccine Manufacturer	თარიღი Date	სამედიცინო დაწესებულება Medical institution						
<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 45%; text-align: center; font-size: x-small;">PCR კვლევის შედეგი PCR Test Result</td> <td style="width: 25%; text-align: center; font-size: x-small;">თარიღი Date</td> <td style="width: 30%; text-align: center; font-size: x-small;">ლაბორატორია Laboratory</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		PCR კვლევის შედეგი PCR Test Result	თარიღი Date	ლაბორატორია Laboratory					
PCR კვლევის შედეგი PCR Test Result	თარიღი Date	ლაბორატორია Laboratory							
ხელმოწერილია ელექტრონულად  Signed Digitally									

Образец паспорта/сертификата/справки вакцинации против КВИ Исламской Республики Иран



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی،

کارت ثبت واکسیناسیون کووید - ۱۹
لطفاً این کارت را در مستندات خود نگهداری فرمایید. جهت اطمینان واکسیناسیون کامل باید انجام شود. علی رغم واکسیناسیون
بایستی همچنان تا اطلاع ثانوی از ماسک و سایر روشهای پیشگیری استفاده نمایید. در صورت وجود هرگونه عارضه به مرکز
درمانی یا واکسیناسیون مراجعه نمایید.

نام خانوادگی

نام

تاریخ تولد

کد ملی

مرکز واکسیناسیون	تاریخ تزریق	نام واکسن	واکسن
		شماره سریال	
			دوز اول
			دوز دوم
			غیره

مهر و امضا

مرکز بهداشت/ بهداشتی درمانی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Islamic Republic of IRAN

COVID-19 Vaccination Record Card

Please keep this record card, which includes information about the vaccines you have received

Last name

First name

Date of birth

National number

Vaccine	Product Name	Date	Health care facility/site
	Manufacturer/Lot. No		
1st Dose Covid-19		DD/MM/YYYY	
2nd Dose Covid-19		DD/MM/YYYY	
Other		DD/MM/YYYY	

Signature and stamp

**Образец паспорта/сертификата/справки
вакцинации против КВИ Иордании**

	Ministry of Health Hashemite Kingdom of Jordan		وزارة الصحة المملكة الأردنية الهاشمية						
شهادة مطعوم كوفيد - 19 COVID - 19 Vaccination Certification									
National Number :				الرقم الوطني :					
Name :				الاسم :					
Date of Birth :				تاريخ الميلاد :					
Reference No. :				الرمز المرجعي :					
Healthcare Center	المركز	Date	التاريخ	Lot No.	رقم التشفيلة	Vaccine	المطعوم	Dose	الجرعة
								1	
								2	

Powered by  eMizna

Образец паспорта/сертификата/справки вакцинации против КВИ Кыргызской Республики

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО ЖАНА СОЦИАЛДЫК ӨНУКТУРУУ МИНИСТРЛИГИ		MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL DEVELOPMENT OF THE KYRGYZ REPUBLIC
COVID-19 КАРШЫ ЭМДӨӨСҮ / СЕРТИФИКАТ О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 / COVID-19 VACCINE CERTIFICATE		
Фотографиясы / Фотография / Foto:	ФОТО	
_____ Фамилиясы / Фамилия / Surname: _____ Аты / Имя / Name: _____ Жеке номеру / Персональный номер / Personal number: _____ Документтин № / № документа / Document #: _____ Колдонуу мөөнөтү / Срок действия / Date of expiry: _____ Паспорттун № / Паспорт № / Passport №: _____ Жарактуу мөөнөтү бүткөн датасы / Дата окончания срока действия / Expiry date: _____ Вакцинанын аты / Наименование вакцины / Vaccine name: _____ Товардык аталышы / Торговое наименование / Brand: _____ Өндүрүүчү / Производитель / Manufacturer:		
_____ 1 доза / 1 доза / Dose 1: Серия № / Серия № / Seria №: _____ 2 доза / 2 доза / Dose 2: Серия № / Серия № / Seria №:		
Маалыматты текшерүү үчүн QR-кодду сканерлеңиз Для проверки данных необходимо отсканировать QR-код To verify the data, you need to scan the QR code	QR-код	
* Примечание: сертификат можно получить с помощью ГПЗУ «Тундук» (https://portal.tunduk.kg) либо через Реестр вакцинированных лиц против COVID-19 (vc.emed.gov.kg)		

Образец паспорта/сертификата/справки вакцинации против КВИ Мальдивской Республики



This QR code can be validated within 3 days from 16, Sep 2021 04:22 pm.



COVID-19 DIGITAL CERTIFICATIONS

Health Protection Agency
Maldives

Generated on
16, Sep 2021 04:22 pm

PERSON INFORMATION

Name
Ahyad Ahmed
ID/Passport
A384295
Date Of Birth
31, Oct 1996

This certificate is issued by Health Protection Agency (HPA) of Maldives via <https://covidSAFE.gov.mv> and to be considered as an official documentation for COVID-19 vaccination status of the bearer.
HPA is the validating authority for COVID-19 vaccination data in the Maldives.

PCR TESTS

Result	Negative
Collected On	07 Sep 2021
Result On	08 Sep 2021

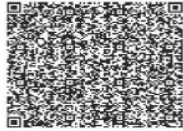
VACCINATION CERTIFICATE

VACCINE DOSE - 2	
Brand Name	Covishield COVID-19 Vaccine
Vaccine	COVID-19 Vaccine ChAdOx1 nCov-19 (Recombinant)
Manufacturer	Serum Institute of India
Date	10 May 2021
Country of Vaccination	Maldives
VACCINE DOSE - 1	
Brand Name	Covishield COVID-19 Vaccine
Vaccine	COVID-19 Vaccine ChAdOx1 nCov-19 (Recombinant)
Manufacturer	Serum Institute of India
Date	03 Mar 2021
Country of Vaccination	Maldives

(FOLDING INSTRUCTIONS)



Образец паспорта/сертификата/справки вакцинации против КВИ Монголии

	ТӨРИЙН МЭДЭЭЛЛИЙН САНГААС ГАРАХ ЛАВЛАГАА, ТОДОРХОЙЛОЛТЫН НЭГДСЭН МАЯГТ	Засгийн газрын Хэрэг эрхлэх газрын даргын 2019 оны 9 дүгээр сарын 26-ны өдрийн 64 дүгээр тушаалаар батлагдсан журмын 3 дугаар хавсралт
2021 оны 4-р сарын 22-ны өдөр		
МОНГОЛ УЛСЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ / MINISTRY OF HEALTH OF MONGOLIA ОЛОН УЛСЫН АЯЛЛЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ГЭРЧИЛГЭЭ INTERNATIONAL TRAVEL HEALTH CERTIFICATE		
Харьяалал / Nationality Монгол / Mongolia Паспортын дугаар / Passport No E2644558 Эцэг/эхийн нэр / Last name Лхагвасүрэн / Lkhagvasuren Нэр / Name Энхбат / Enkhbat		
ПГУ үр дүн / Result of nucleic acid test Cоpөр (Negative)		Огноо / Date of nucleic acid test 2021/04/14
Ковид-19 Дархлаажуулалт / COVID - 19 Vaccination Хамрагдсан (Vaccinated)		
ҮЙЛДВЭРЛЭГЧ Manufacturer Serum Institute of India	ТАРИЛГЫН НЭР Vaccine name COVISHIELD	ЦУВРАЛЫН ДУГААР Batch number 4120Z025
		ХАМРАГДСАН ОГНОО Date of vaccination Covid-19 (I dose) 2021/03/10 Covid-19 (II dose) 2021/04/20
This data has been provided by the Ministry of health of Mongolia. You can verify the document by scanning QR code.		
 MONGOLIAN E2644558 Тодорхойлолтын хүчинтэй хугацаа: 2021-04-29 (7 хоног) Хүсэлт гаргасан хэлбэр: Төрийн үйлчилгээний цахим систем  Энэхүү тодорхойлолт дах мэдээллийн үнэн эвэ эсэхийг https://e-mongolia.mn холбоосоор эрх бүхий этгээд нэвтрэн орж шалгах боломжтой.		

Образец паспорта/сертификата/справки вакцинации против КВИ Республики Армения

REPUBLIC OF ARMENIA ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ РЕСПУБЛИКА АРМЕНИЯ

Հայաստանի Հանրապետության էլեկտրոնային
առողջապահության միասնական տեղեկատվական համակարգ

The United Information System of Electronic
Healthcare in the Republic of Armenia

Единая информационная система электронного
здравоохранения в Республике Армения



COVID-19 ՊԱՏՎԱԾՍՄԱՆ ՍԵՐՏԻՖԻԿԱՏ COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE СЕРТИФИКАТ ВАКЦИНАЦИИ COVID-19



Անուն / Имя
Given Name

ANAHIT

Ազգանուն
Surname / Фамилия

PETROSYAN

Ծննդյան ամսաթիվ
Date of Birth / Дата рождения

01/01/2001

Անձնագրի / Լույս. քարտի համարը
Passport / ID № / Номер паспорта / ИК

АН 1234567 / 123456789

Մրտադրական անվանում Vaccine medical product Название вакцины	Գրանցման հավաստագրի իրավատիր կամ արտադրող Vaccine marketing authorization holder or manufacturer Владелец регистрационного удостоверения или производитель	Սերիա Batch Серия	Պատվաստման ամսաթիվ (օր, ամիս, տարի) Date of vaccination (dd.mm.yyyy) Дата вакцинации (дд.мм.гггг)	Բժշկական հաստատություն Medical institution Медицинское учреждение



Սկանավորեք QR կոդը՝ արդյունքները
էլեկտրոնային առողջապահության ազգային օպերատորի կայքում տեսնելու համար

Scan QR code to see the results on the site of
national eHealth operator

Сканируйте QR-код, чтобы просмотреть результаты на сайте
национального оператора электронного здравоохранения

Լույսնականացման համար
Unique certificate identifier
Идентификационный номер

UVCI:01:AT:7B25LPEJIODKF#W

Սերտիֆիկատն արտահանված է (տպված է) ԱՐՄԵԴ համակարգից,
(բժշկական հաստատության անունը կամ անձի անուն ազգանունը), ամսաթիվ, ժամ

The certificate is exported (printed) from ARMED system, (name of the medical institution or name of person), date, time
Сертификат экспортирован из системы ARMED, (название медицинского учреждения или имя пользователя), дата, время

Образец паспорта/сертификата/справки вакцинации против КВИ Республики Беларусь

СЕРТИФИКАТ УДОСТОВЕРЯЕТ, ЧТО: CERTIFICATE CERTIFIES THAT: Фамилия / Family name Имя / Name Отчество / Middle name/patronym Дата рождения (число, месяц, год) / Date of birth (day, month, year) Паспорт / Passport Личный номер / personal number / passport № / identification № * Срок действия сертификата 1 год. * Сертификат удостоверяет факт выполнения иммунизации против коронавирусной инфекции COVID-19 только при наличии подписи врача и печати учреждения, где проводилась вакцинация. * Сертификат хранится у прошедших вакцинацию и предъявляется медицинским работникам в случае продолжения иммунизации. * The certificate is valid for 1 year. * Certificate certifies that immunization against coronavirus infection COVID-19 has been performed only if there is a doctor's signature and the stamp of the medical institution where the vaccination was carried out. * Certificate is kept by vaccinated person and presented to medical workers in case of continuing immunization.	ПРОШЕЛ (-ла) ВАКЦИНАЦИЮ против коронавирусной инфекции COVID-19 HAS BEEN VACCINATED AGAINST coronavirus infection COVID-19 ПРИВИВКА ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ VACCINATION AGAINST CORONAVIRUS INFECTION (введение первого компонента вакцины) (administration of the first component of the vaccine) Дата проведения (число, месяц, год) Date of the vaccine administration (day, month, year) Наименование вакцины, страна-производитель, номер партии Vaccine name, country of manufacture, batch number Вакцину назначил _____ ФИО врача, печать Vaccine prescribed by Full name of the doctor, signature, stamp ПРИВИВКА ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ VACCINATION AGAINST CORONAVIRUS INFECTION (введение второго компонента вакцины) (administration of the second component of the vaccine) Дата проведения (число, месяц, год) Date of the vaccine administration (day, month, year) Наименование вакцины, страна-производитель, номер партии Vaccine name, country of manufacture, batch number Вакцину назначил _____ ФИО врача, печать Vaccine prescribed by Full name of the doctor, signature, stamp
---	--

**Образец паспорта/сертификата/справки
вакцинации против КВИ Республики Молдовы**

Certificat de vaccinare împotriva Covid-19 <i>Свидетельство о вакцинации против COVID-19</i> <i>Vaccination certificate against COVID-19</i>		
		
IDNP ИИ ID: _____		
Nume Фамилия Name: _____		
Prenume Имя NAME Surname: _____		
Sex Пол Sex: _____		
Vârsta Возраст Age: _____		
Domiciliu Адрес Adress: _____		
INFORMAȚII DESPRE VACCIN <i>ИНФОРМАЦИЯ О ВАКЦИНАХ</i> <i>VACCIN INFO</i>		
Doza I Доза I Dose I: _____		
Produs Продукт Product	Lot număr Серийный номер Batch no	Data Vaccinării Дата вакцинации Date of vaccination
Doza II Доза II Dose II: _____		
Centrul de vaccinare Центр вакцинации Vaccination center: _____		
Semnătura responsabilului Подпись ответственного Responsible signature: _____		
Ștampila Печать Stamp		

**Образец паспорта/сертификата/справки
вакцинации против КВИ Республики Сан-Марино**

**SM Digital
COVID Certificate**

**SM Certificat
COVID Numérique**



Repubblica di San Marino
République de Saint-Marin
Republic of San Marino

Pag. 1

**Certificato di Vaccinazione
Vaccination Certificate**

Malattia o agente bersaglio: COVID-19
disease or agent targeted: COVID-19;

Tipo di Vaccino
vaccine/prophylaxis;

Prodotto medico vaccinale
(denominazione del vaccino)
vaccine medicinal product;

Produttore o titolare dell'autorizzazione
all'immissione in commercio del vaccino
*vaccine marketing authorization holder
or manufacturer;*

Numero della dose effettuata e numero totale
di dosi previste per l'intestatario del certificato
*number in a series of vaccinations/doses and
the overall number of doses in the series;*

Data dell'ultima somministrazione effettuata;
*date of vaccination, indicating the date of the
latest dose received;*

Stato di vaccinazione
State of vaccination;

Struttura che detiene il certificato
certificate issuer;

Pag. 2

Certificato di vaccinazione 2/2

  San Marino	EU QR CODE 
Other Information Issued by the San Marino Social Security Institute. The Universal QRCode has been issued in compliance with the Decreto Legge _____ It can be used as alternative to the EU QRCode in countries that do not adhere to the European Regulation of the Digital Covid19 Certificate.	Universal QRCode 
This certificate is not a travel document. The scientific evidence on COVID-19 vaccination, testing and recovery continues to evolve, also in view of new variants of concern of the virus. Before traveling, please check the applicable public health measures and related restrictions applied at the point of destination. Relevant information can be found here: https://www.smdcc.sm	Surname(s) and Forename(s) <i>Cognome e Nome</i> XXXXXXXX XXXXXXXX Date of Birth (YYYY-MM-DD) <i>Data di Nascita (AAAA-MM-GG)</i> XXXX-XX-XX Unique Certificate Identifier <i>Identificativo Univoco Certificato</i> V1/SM/123456789
Pag. 3	Pag. 4

Name	John Doe
Date of Birth	1987-06-05
Document Type	Passport
N. of Document	45FD44

Allegato 2

Allegato 2 	Backside: 
--	--



DIREZIONE CURE PRIMARIE E SALUTE TERRITORIALE
TEL. 0549 994281 LUNEDÌ E GIOVEDÌ 10:30 - 12:30
SEGRETERIA SERVIZIO VACCINAZIONI

CERTIFICATO VACCINALE / VACCINATION CERTIFICATE

Unique code

San Marino, 28/5/2021

Certificato Numero (Certificate Number): 58532

Si certifica che nata il ISS:
residente a in
ha effettuato le seguenti vaccinazioni (had the following vaccinations) :

Vaccino (Vaccine)	Dose - Data - Farmaco (Drug)	
COVID 19	2 - 11/05/2021 VACCINO GAM- COVID SPUTNIK	1 - 20/04/2021 VACCINO GAM- COVID SPUTNIK

Si rilascia il presente certificato per usi consentiti dalla legge.
This certificate is issued for the uses permitted by law.
28/5/2021

L'operatore sanitario
(vaccination operator)
Signature
Pagina 1 di 1

Образец паспорта/сертификата/справки
вакцинации против КВИ Республики Индии


Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम	Vijay Singh
Age / उम्र	55
Gender / लिंग	Male
ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित	Aadhaar # XXXXXXXX2208
Unique Health ID (UHID)	
Beneficiary Reference ID	7720870469311

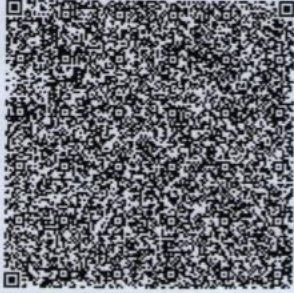
Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम	COVAXIN
Date of Dose / खुराक की तारीख	02 Jun 2021 (Batch no. 37H21002A)
Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम	Poojan Vats
Vaccination at / टीकाकरण का स्थान	Ministry of External Affairs, New Delhi, Delhi


“दवाई भी और कड़ाई भी।
Together, India will defeat
COVID-19”
- प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी

In case of any adverse events, kindly contact the nearest Public Health Center/
Healthcare Worker/District Immunization Officer/State Helpline No. 1075
टीकाकरण परवात किन्ही प्रतिकूल घटना के होने पर नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कार्यविभाग टीकाकरण
अधिकारि/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें

COWIN
Winning Over COVID


This is a secure QR code. For further details, please visit
https://covid19.gov.in

Образец паспорта/сертификата/справки вакцинации против КВИ Республике Филиппин

ANNEX 1A: SAMPLE TEMPLATE OF THE INTERNATIONAL CERTIFICATE OF
VACCINATION ISSUED BY THE DEPARTMENT OF HEALTH - BUREAU OF
QUARANTINE



PARTS OF THE ICVP (YELLOW CARD)

VACCINE INFORMATION PAGE
DISPLAYS ICV OWNER COMPLETE
VACCINE INFORMATION



Образец паспорта/сертификата/справки вакцинации против КВИ Таиланда

**เอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หรือโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ**
Immunization certificate for international travel: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Vaccine

(ภาษาไทย)

เอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ

(ภาษาอังกฤษ)

Immunization certificate for international travel: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Vaccine.

**เอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หรือโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ**
Immunization certificate for international travel: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Vaccine

This is to certify that (name) _____, date of birth _____, sex _____
nationality _____ passport no. or national identification document, _____
if applicable _____ whose signature follows _____
has on the date indicated been vaccinated against COVID-19.

Dose	Name of Vaccine	Date of vaccination	Manufacturer and batch No. of vaccine	Certificate issued date	Signature and professional status of authorized officer	Official stamp of issued center

**DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
THAILAND**



**COVID-19 CERTIFICATE
OF VACCINATION**

2021 - 03 - 000001

Issue to: _____

Passport No. _____
or
National identification _____

**Образец паспорта/сертификата/справки
вакцинации против КВИ Турецкой Республики**

TÜRKİYE CUMHURİYETİ AŞI KİMLİĞİ
REPUBLIC OF TURKEY VACCINATION ID

T.C. Kimlik No / Identity No
43

Pasaport No / Passport No
TR12345

Bu alan kişi tarafından doldurulmuştur.
This area was filled in by the person himself/herself

Soyadı / Surname
K

Adı / Given Name(s)
MEHMET

Doğum Tarihi / Date of Birth
28.09.1987

COVID-19 AŞISI OLMUŞTUR
COVID-19 VACCINATED

Aşı / Vaccine
Sinovac

Doz Sayısı / Number of Doses 1
15.01.2021

Sinovac

Doz Sayısı / Number of Doses 2
12.02.2021

Biontech

Doz Sayısı / Number of Doses 3
05.07.2021

Unique certificate identifier
C

TÜRKİYE CUMHURİYETİ AŞI SERTİFİKASI
REPUBLIC OF TURKEY VACCINATION CERTIFICATE

Soyadı / Surname
CANBULUT

Adı / Given Name(s)
YAŞAR

T.C. Kimlik No / Identity No
12345678901

Pasaport No / Passport No
TR3

Doğum Tarihi / Date of Birth
23.06.1990

COVID-19 AŞISI OLMUŞTUR
COVID-19 VACCINATED

Uygulama Tarihi / Vaccination Date
15.04.2021

Aşının Türü / Vaccine
COV19 İNAKTİF

Aşının Tıbbi Adı / Med. Product
CORONAVAC

Aşının Üreticisi / Manufacturer
SINOVAC

Uygulama Tarihi / Vaccination Date
15.06.2021

Aşının Türü / Vaccine
COV19 MRNA

Aşının Tıbbi Adı / Med. Product
COMIRNATY

Aşının Üreticisi / Manufacturer
BIONTECH

Bu belgede sadece uygulanan son iki doz aşı bilgileri gösterilmektedir.
This document shows the information of the last 2 doses of vaccine administered.

Sertifika No / Certificate No
A3H42365S8

Образец паспорта/сертификата/справки вакцинации против КВИ Эстонской Республики

EL digitaalne COVID tõend EU Digital COVID Certificate Цифровая COVID справка ЕС  TÕENDI VÄLJASTAJA CERTIFICATE ISSUER ДОКАЗАТЕЛЬСТВО ВЫДАНО Tervise Infosüsteem Estonian Health Information System Информационная система здоровья See tõend ei ole reisidokument. Teaduslikud faktid COVID-19 vaktsineerimise, testimise ja läbipõdemise kohta võivad muutuda, sh ulmas pidades viiruse võimolikkust uusi tüvesid. Enne reisi eel kontrollige pakas ashtvige kohaldatavad rahvatervise meetmeid ja nendega seotud piirangud. This certificate is not a travel document. The scientific evidence on COVID-19 vaccination, testing and recovery continues to evolve, also in view of new variants of concern of the virus. Before travelling, please check the applicable public health measures and related restrictions applied at the point of destination. Эта справка не является документом для путешествия. Научные данные о вакцинации, тестировании и заболевании COVID-19 могут изменяться, особенно с учетом возникающих штаммов вируса. Перед поездкой ознакомьтесь с мерами общественного здравоохранения и ограничениями в стране назначения. Veelidek verifitseerimise lehtide Verification page for electronic usage Веб-ссылка на страницу подтверждения https://kontroll.digilugu.ee  KASUTAJATUGI HELPDESK СЛУЖБА ПОДДЕРЖКИ abi@tehik.ee +372 7943 943 Powered by 	IMMUNISEERIMISE TÕEND VACCINATION CERTIFICATE СПРАВКА О ВАКЦИНАЦИИ  TOOKE NIMETUS/СЕРТИФИКАТ/ДОКАЗАТЕЛЬСТВО 01/EE/TS/V22U5W/SCVX6NNHY09B# PEREKONNA- JA EESNIMI PERSON NAME: perekonnam ja eesnimi VAARIKAS, HEIDI SÜNNIAEG PERSON DATE OF BIRTH/Дата рождения 1959-10-03 <table style="width: 100%; font-size: 0.7em; margin-top: 20px;"> <tr> <td style="width: 60%;">MILLE VASTU IMMUNISEERITI DISEASE OR AGENT TARGETED БОЛЕЗНЬ, ПРОТИВ КОТОРОЙ ВАКЦИНИРОВАНЫ</td> <td style="text-align: right;">COVID-19</td> </tr> <tr> <td>TOOMEAINED VACCINE/PROPHYLAXIS ТИП ВАКЦИНЫ</td> <td style="text-align: right;">covid-19 vaccines</td> </tr> <tr> <td>IMMUNISEERIMISE PREPARAAT VACCINE MEDICINAL PRODUCT ПРЕПАРАТ</td> <td style="text-align: right;">Vaxzevria</td> </tr> <tr> <td>MÜÜGILOA HOIDJA MARKETING AUTHORIZATION HOLDER ДЕРЖАТЕЛЬ ТОРГОВОЙ ЛИЦЕНЗИИ</td> <td style="text-align: right;">AstraZeneca AB</td> </tr> <tr> <td>IMMUNISEERIMISE KORDSUS NUMBER IN A SERIES OF VACCINATIONS КОЛЛЕКТИВНОЕ ОБЕДНЕНИЕ</td> <td style="text-align: right;">kaks doosi kahest 2 out of 2 doses обе дозы из двух</td> </tr> <tr> <td>IMMUNISEERIMISE KUUPÄEV DATE OF VACCINATION Дата вакцинации</td> <td style="text-align: right;">2021-04-16</td> </tr> <tr> <td>RIIK, KUS IMMUNISEERITI COUNTRY OF VACCINATION Страна вакцинации</td> <td style="text-align: right;">EE</td> </tr> </table>	MILLE VASTU IMMUNISEERITI DISEASE OR AGENT TARGETED БОЛЕЗНЬ, ПРОТИВ КОТОРОЙ ВАКЦИНИРОВАНЫ	COVID-19	TOOMEAINED VACCINE/PROPHYLAXIS ТИП ВАКЦИНЫ	covid-19 vaccines	IMMUNISEERIMISE PREPARAAT VACCINE MEDICINAL PRODUCT ПРЕПАРАТ	Vaxzevria	MÜÜGILOA HOIDJA MARKETING AUTHORIZATION HOLDER ДЕРЖАТЕЛЬ ТОРГОВОЙ ЛИЦЕНЗИИ	AstraZeneca AB	IMMUNISEERIMISE KORDSUS NUMBER IN A SERIES OF VACCINATIONS КОЛЛЕКТИВНОЕ ОБЕДНЕНИЕ	kaks doosi kahest 2 out of 2 doses обе дозы из двух	IMMUNISEERIMISE KUUPÄEV DATE OF VACCINATION Дата вакцинации	2021-04-16	RIIK, KUS IMMUNISEERITI COUNTRY OF VACCINATION Страна вакцинации	EE
MILLE VASTU IMMUNISEERITI DISEASE OR AGENT TARGETED БОЛЕЗНЬ, ПРОТИВ КОТОРОЙ ВАКЦИНИРОВАНЫ	COVID-19														
TOOMEAINED VACCINE/PROPHYLAXIS ТИП ВАКЦИНЫ	covid-19 vaccines														
IMMUNISEERIMISE PREPARAAT VACCINE MEDICINAL PRODUCT ПРЕПАРАТ	Vaxzevria														
MÜÜGILOA HOIDJA MARKETING AUTHORIZATION HOLDER ДЕРЖАТЕЛЬ ТОРГОВОЙ ЛИЦЕНЗИИ	AstraZeneca AB														
IMMUNISEERIMISE KORDSUS NUMBER IN A SERIES OF VACCINATIONS КОЛЛЕКТИВНОЕ ОБЕДНЕНИЕ	kaks doosi kahest 2 out of 2 doses обе дозы из двух														
IMMUNISEERIMISE KUUPÄEV DATE OF VACCINATION Дата вакцинации	2021-04-16														
RIIK, KUS IMMUNISEERITI COUNTRY OF VACCINATION Страна вакцинации	EE														