

Приложение
к постановлению
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
от «15» ноября 2021 года № 50

Образец паспорта/сертификата/справки
вакцинации против КВИ Аргентинской Республики



Frente / Front

The front side of the certificate is a white rectangular card with a blue header. The header contains the 'Argentina te cuida' logo and the text 'Vacunacion COVID-19' and 'COVID-19 vaccination'. Below the logo is the text 'Argentina te cuida' and 'campana nacional de vacunacion Covid-19'. In the center, there is a QR code. To the right of the QR code, there are two fields: 'Apellido y nombre / Surname and given name' and 'Documento / ID No.'. At the bottom, there is the 'Argentina' logo and the text 'Ministerio de Salud' and 'National Ministry of Health'.

Dorso / Back

The back side of the certificate is a white rectangular card with a blue header. The header contains the 'Argentina te cuida' logo and the text 'Vacunacion COVID-19 / COVID-19 vaccination'. Below the logo is the text 'Argentina te cuida' and 'campana nacional de vacunacion Covid-19'. The main body of the card is divided into two sections by a horizontal line. Each section contains three fields: 'Vacuna / Vaccine', 'Dosis / Dose', and 'Lugar de aplicacion / Vaccination centre'. Below each section, there is a field for 'Fecha / Date' and 'Nro. de lote / Batch No.'. At the bottom, there is the 'Argentina' logo and the text 'Ministerio de Salud' and 'National Ministry of Health'.

Образец паспорта/сертификата/справки вакцинации против КВИ Венгрии



Образец паспорта/сертификата/справки вакцинации против КВИ Грузии

 <p style="font-size: small;">საქართველოს შიდაპირდაპირი ტერიტორიებიდან დაბრუნებულ, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო MINISTRY OF INTERNALLY DISPLACED PERSONS FROM THE OCCUPIED TERRITORIES, LABOUR, HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS OF GEORGIA. TEL: 1505</p>	 <p style="font-size: small;">დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH TEL: 116001</p>									
<p>COVID 19 ბარათი/ COVID 19 FORM</p> 										
<p>მონაცემები განახლებულია / Data Updated</p>										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: small;">პირადი ნომერი Personal Number</th> <th style="font-size: small;">გვარი, სახელი Name, Surname</th> <th style="font-size: small;">დაბადების თარიღი Date of Birth</th> </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="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: small;">COVID 19 ვაქცინაცია COVID 19 Vaccination</th> <th style="font-size: small;">ვაქცინის მწარმოებელი Vaccine Manufacturer</th> <th style="font-size: small;">თარიღი Date</th> <th style="font-size: small;">სამედიცინო დაწესებულება Medical institution</th> </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="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: small;">PCR კვლევის შედეგი PCR Test Result</th> <th style="font-size: small;">თარიღი Date</th> <th style="font-size: small;">ლაბორატორია Laboratory</th> </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								
<p>ხელმოწერილია ელექტრონულად </p> <p>Signed Digitally</p>										

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 Manufacturer/Lot. No	Date	Health care facility/site
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 

Образец паспорта/сертификата/справки вакцинации против КВИ Кыргызской Республики

<p>КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО ЖАНА СОЦИАЛДЫК ӨНУКТУРУУ МИНИСТРЛИГИ</p>		<p>MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL DEVELOPMENT OF THE KYRGYZ REPUBLIC</p>
<p>COVID-19 КАРШЫ ЭМДӨӨСҮ / СЕРТИФИКАТ О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 / COVID-19 VACCINE CERTIFICATE</p>		
<p>Фотографиясы / Фотография / Foto:</p>		<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 50px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> ФОТО </div>
<p> _____ Фамилиясы / Фамилия / Surname: _____ Аты / Имя / Name: _____ Жеке номер / 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: _____ </p>		
<p> _____ 1 доза / 1 доза / Dose 1: Серия № / Серия № / Seria №: _____ 2 доза / 2 доза / Dose 2: Серия № / Серия № / Seria №: _____ </p>		
<p> Маалыматты текшерүү үчүн QR-кодду сканерлеңиз Для проверки данных необходимо отсканировать QR-код To verify the data, you need to scan the QR code </p>		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> QR-код </div>
<p> * Примечание: сертификат можно получить с помощью ГПЗУ «Тундук» (https://portal.tunduk.kg) либо через Реестр вакцинированных лиц против COVID-19 (vc.emed.gov.kg) </p>		

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).

PERSON INFORMATION

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



Health Protection Agency
Maldives

Generated on
16, Sep 2021 04:22 pm

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.

АКТИ
чаб
разде

PCR TESTS

Result
Collected On
Result On

Negative
07 Sep 2021
08 Sep 2021

VACCINATION CERTIFICATE

VACCINE DOSE - 2

Brand Name	Covshield COVID-19 Vaccine
Vaccine	COVID-19 Vaccine ChAdOx1 nCov-19 (Recombinant)
Manufacturer	Serum Institute of India
Date	10 May 2021
Country of Vaccination	Maldives

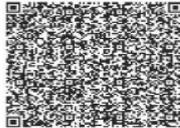
VACCINE DOSE - 1

Brand Name	Covshield 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			
2021 оны 4-р сарын 22-ны өдөр	Засгийн газрын Хэрэг эрхлэх газрын даргын 2019 оны 9 дүгээр сарын 26-ны өдрийн 84 дүгээр тушаалаар батлагдсан журмын 3 дугаар хавсралт		
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 Лхавгасүрэн / Lkhagvasuren Нэр / Name Энхбат / Enkhbat			
ПГУ үр дүн / Result of nucleic acid test Сөрөг (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.			
 <small>INFO QR CODE</small>		Тодорхойлолтын хүчинтэй хугацаа: 2021-04-29 (7 хоног) Хүсэлт гаргасан хэлбэр: Төрийн үйлчилгээний цахим систем Энэхүү тодорхойлолт дах мэдээллийн үчэн 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 ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ 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

AH 1234567 / 123456789

Մրտադրական անվանում Vaccine medical product Название вакцины	Գրանցման հավաստագրի իրավատեր 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.тггг)	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 посмотреть результаты на сайте
национального оператора электронного здравоохранения

Լույսվանագրման 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

<h1 style="text-align: center; margin: 0;">СЕРТИФИКАТ</h1> <h2 style="text-align: center; margin: 0;">УДОСТОВЕРЯЕТ, ЧТО:</h2> <p style="text-align: center; margin: 0;">CERTIFICATE CERTIFIES THAT:</p> <p>Фамилия / Family name</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Имя / Name</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Отчество / Middle name/patronym</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Дата рождения (число, месяц, год) / Date of birth (day, month, year)</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Паспорт / Passport</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Личный номер / personal number / passport № / identification №</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 10px;"> * 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. </p>	<h3 style="text-align: center; margin: 0;">ПРОШЕЛ (-ла) ВАКЦИНАЦИЮ</h3> <p style="text-align: center; font-size: 0.8em; margin: 0;">против коронавирусной инфекции COVID-19 HAS BEEN VACCINATED AGAINST coronavirus infection COVID-19</p> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold; margin: 10px 0 0 0;"> ПРИВИВКА ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ VACCINATION AGAINST CORONAVIRUS INFECTION </p> <p style="text-align: center; font-size: 0.8em; margin: 0;">(введение первого компонента вакцины) (administration of the first component of the vaccine)</p> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Дата проведения (число, месяц, год) Date of the vaccine administration (day, month, year)</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Наименование вакцины, страна-производитель, номер партии Vaccine name, country of manufacture, batch number</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Вакцину назначил _____ ФИО врача, печать Vaccine prescribed by Full name of the doctor, signature, stamp</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold; margin: 10px 0 0 0;"> ПРИВИВКА ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ VACCINATION AGAINST CORONAVIRUS INFECTION </p> <p style="text-align: center; font-size: 0.8em; margin: 0;">(введение второго компонента вакцины) (administration of the second component of the vaccine)</p> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Дата проведения (число, месяц, год) Date of the vaccine administration (day, month, year)</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Наименование вакцины, страна-производитель, номер партии Vaccine name, country of manufacture, batch number</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Вакцину назначил _____ ФИО врача, печать Vaccine prescribed by Full name of the doctor, signature, stamp</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
---	---

**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 <small>ИНФОРМАЦИЯ О ВАКЦИНАХ</small> <small>VACCIN INFO</small>		
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 Перу

Ilustración 2. Formato de Certificado de Vacunación por COVID 19 - MINSA PERU

Fecha de Vacunación		Vacuna	Dosis	Fabricante de la Vacuna y Número de Lote	Lugar de Vacunación
03/03/2021		Vacuna contra Covid	1ª dosis	SINOPHARM (202012365)	LIMA CENTRO
25/03/2021		Vacuna contra Covid	2ª dosis	SINOPHARM (202012381)	LIMA CENTRO

Persona Vacunado(a) L. [REDACTED] A.		Fecha de Nacimiento 11/01/1981	Sexo F	Código QR de Validación 
Tipo y Número de Documento DNI: [REDACTED]	Nacionalidad PERU			
Se aplicó: 2 de 2				

Fecha de Consulta 11/08/2021 18:45	
--	--

**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

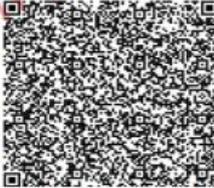
Certificato di vaccinazione 2/2



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>

Pag. 3

EU QR CODE



Surname(s) and Forename(s)

Cognome e Nome
XXXXXXXX XXXXXXXX

Date of Birth (YYYY-MM-DD)

Data di Nascita (AAAA-MM-GG)
XXXX-XX-XX

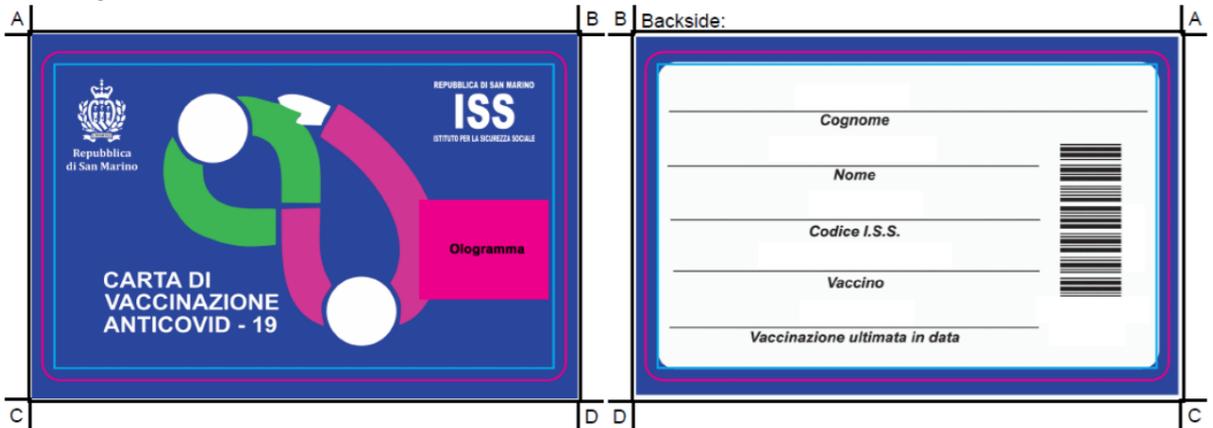
Unique Certificate Identifier

Identificativo Univoco Certificato
V1/SM/123456789

Pag. 4

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

Allegato 2





DIREZIONE CURE PRIMARIE E SALUTE TERRITORIALE
 TEL. 0549 994281 LUNEDI' E GIOVEDI' 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 1 - 20/04/2021 VACCINO GAM- COVID SPUTNIK 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 Сербия



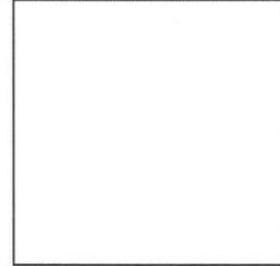
РЕПУБЛИКА СРБИЈА
REPUBLIC OF SERBIA

ДИГИТАЛНИ ЗЕЛЕНИ СЕРТИФИКАТ

Потврда о извршеној вакцинацији против
COVID-19 и резултатима тестирања

DIGITAL GREEN CERTIFICATE

Certificate of vaccination against COVID-19
and test results



Број сертификата /
Certificate ID:

Датум и време издавања сертификата /
Certificate issuing date and time:

Име и презиме / Name and surname:

Датум рођења / Date of birth:

ЈМБГ / Personal No. / EBS:

Пол / Gender:

Број пасоша / Passport No.
Издат од / Issued by:

Вакцинација / Vaccination

Доза / Dose: 1 / 2	Доза / Dose: 2 / 2
Тип / Type: <input type="text"/>	Тип / Type: <input type="text"/>
Произвођач и серија / Manufacturer and batch number: <input type="text"/>	Произвођач и серија / Manufacturer and batch number: <input type="text"/>
Датум / Date: <input type="text"/>	Датум / Date: <input type="text"/>
Здравствена установа / Health care institution: <input type="text"/>	Здравствена установа / Health care institution: <input type="text"/>

SARS-CoV-2 RT Real-time PCR	SARS-CoV-2 Ag-RDT (Antigen Rapid Detection test)	SARS-CoV-2 RBD S-Protein Immunoglobulin G (IgG) test
Врста узорка / Sample type: <input type="text"/>	Врста узорка / Sample type: <input type="text"/>	Врста узорка / Sample type: <input type="text"/>
Произвођач теста / Test manufacturer: <input type="text"/>	Произвођач теста / Test manufacturer: <input type="text"/>	Произвођач теста / Test manufacturer: <input type="text"/>
Датум и време узорковања / Date and time of sampling: <input type="text"/>	Датум и време узорковања / Date and time of sampling: <input type="text"/>	Датум и време узорковања / Date and time of sampling: <input type="text"/>
Датум и време издавања резултата / Date and time of result: <input type="text"/>	Датум и време издавања резултата / Date and time of result: <input type="text"/>	Датум и време издавања резултата / Date and time of result: <input type="text"/>
Резултат / Result: <input type="text"/>	Резултат / Result: <input type="text"/>	Резултат / Result: <input type="text"/>
Лабораторија / Laboratory: <input type="text"/>	Лабораторија / Laboratory: <input type="text"/>	Лабораторија / Laboratory: <input type="text"/>

Потврда о преležаној болести COVID-19 / Confirmation of COVID-19 recovery

Датум позитивног теста - лабораторија / Date of positive test - laboratory:



Сертификат издаје:
Институт за јавно здравље Србије
"Др Милан Јовановић Батут"
Certificate issued by:
Institute of Public Health of Serbia
"Dr Milan Jovanović Batut"

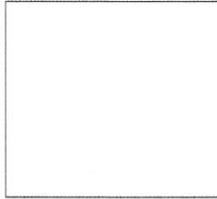
Дигитални потпис / Digitally signed by:





ДИГИТАЛНИ ЗЕЛЕНИ СЕРТИФИКАТ
Потврда о извршеној вакцинацији
против COVID-19
и резултатима тестирања

DIGITAL GREEN CERTIFICATE
Certificate of vaccination against
COVID-19
and test results



Број сертификата / Certificate ID:	Датум и време издавања сертификата / Certificate issuing date and time:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Име и презиме/ Name and surname:	<input type="text"/>
Пол / Gender:	<input type="text"/>
Датум рођења / Date of birth:	<input type="text"/>
JMBG / Personal No. / EBS:	<input type="text"/>
Број пасоша / Passport No.:	<input type="text"/>
Издао од / Issued by:	<input type="text"/>

Доза / Dose: 1 / 2

Тип / Type:	<input type="text"/>
Произвођач и серија / Manufacturer and batch number:	<input type="text"/>
Датум / Date:	<input type="text"/>
Здравствена установа / Health care institution:	<input type="text"/>

Доза / Dose: 2 / 2

Тип / Type:	<input type="text"/>
Произвођач и серија / Manufacturer and batch number:	<input type="text"/>
Датум / Date:	<input type="text"/>
Здравствена установа / Health care institution:	<input type="text"/>

SARS-CoV-2 RT Real-time PCR

Резултат / Result:	<input type="text"/>
Врста узорка / Sample type:	<input type="text"/>
Произвођач теста / Test manufacturer:	<input type="text"/>
Датум и време узорковања / Date and time of sampling:	<input type="text"/>
Датум и време издавања резултата / Date and time of result:	<input type="text"/>
Лабораторија / Laboratory:	<input type="text"/>

SARS-CoV-2 Ag-RDT (Antigen Rapid Detection test)

Резултат / Result:	<input type="text"/>
Врста узорка / Sample type:	<input type="text"/>
Произвођач теста / Test manufacturer:	<input type="text"/>
Датум и време узорковања / Date and time of sampling:	<input type="text"/>
Датум и време издавања резултата / Date and time of result:	<input type="text"/>
Лабораторија / Laboratory:	<input type="text"/>

**SARS-CoV-2 RBD S-Protein
Immunoglobulin G (IgG) test**

Резултат / Result:	<input type="text"/>
Врста узорка / Sample type:	<input type="text"/>
Произвођач теста / Test manufacturer:	<input type="text"/>
Датум и време узорковања / Date and time of sampling:	<input type="text"/>
Датум и време издавања резултата / Date and time of result:	<input type="text"/>
Лабораторија / Laboratory:	<input type="text"/>

**Потврда о преležаној болести COVID-19 /
Confirmation of COVID-19 recovery**

Датум позитивног теста - лабораторија / Date of positive test - laboratory:	<input type="text"/>
--	----------------------

Сертификат издаје:
Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батућ"
Certificate issued by:
Institute of Public Health of Serbia "Dr Milan Jovanovic Batut"

Дигитални потпис / Digitally signed by:

Образец паспорта/сертификата/справки
вакцинации против КВИ Республики Тунис

07/10/2021

12:22

(FAX)71150452

P.004/004



شهادة تلقيح

وزارة الصحة
الجمهورية التونسية

معلومات شخصية

الاسم واللقب: FOULEN BEN FOULEN

رقم تسجيل EVAX: 145212103

نوع المعرف: مواطن أجنبي

بطاقة تعريف وطنية: 111111111

تاريخ الولادة: 25 أكتوبر 1960

شهادة تلقيح

ZiuChCvSCfaJR4SY5DvhAyZjweHLXotRNbXxjeAFqeD

مرجع شهادة التلقيح:

إسم التلقيح: سينوفارم

مركز تلقيح أولي: مركز التلقيح المتنقل بتونس

مركز تلقيح ثاني: أصر الموترات

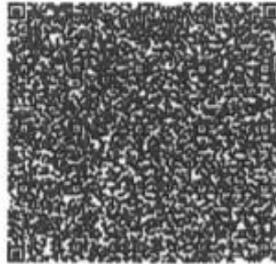
تاريخ تلقيح الجرعة الثانية: 22 أغسطس 2021

تاريخ تلقيح الجرعة الأولى: 20 يوليو 2021

رقم دفعة الجرعة الثانية: 202106B1176

رقم دفعة الجرعة الأولى: 202106B1174

QR Code



07/10/2021 12:21

RÉPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ**Certificat de vaccination
anti COVID**

(FAX)71150452

P.003/004

**Informations personnelles**

Numéro d'inscription EVAX: 145212103

Nom et Prénom: FOULEN BEN FOULEN

Carte d'identité nationale: 111111111

Type d'identifiant: Citoyen étranger

Date de naissance: 25 octobre 1960

Informations relatives au vaccin

Référence du certificat de vaccination: ZIuChCvSCfaJR4SY5DvhAyZjweHLXotRNbXxjeAFqeD

Nom du vaccin: SINOPHARM

Centre de vaccination 1ère dose: Centre Mobile de Tunis

Centre de vaccination 2ème dose: Palais des Congrès

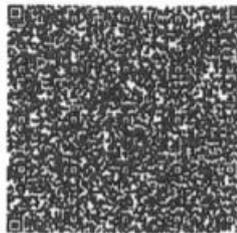
Date de la vaccination dose 1: 20 juillet 2021

Date de la vaccination dose 2: 22 août 2021

N° lot dose 1: 202106B1174

N° lot dose 2: 202106B1176

QR Code



Образец паспорта/сертификата/справки вакцинации против КВИ Республики Индии



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

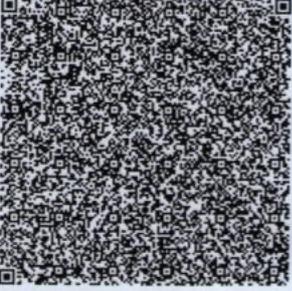
Final Certificate for COVID-19 Vaccination

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



**“दयाई 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 पर्याप्त किसी प्रतिकूल घटना के होने पर नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/डिस्ट्रिक्ट टीकाकरण
अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर संपर्क करें

COWIN
Winning Over COVID

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

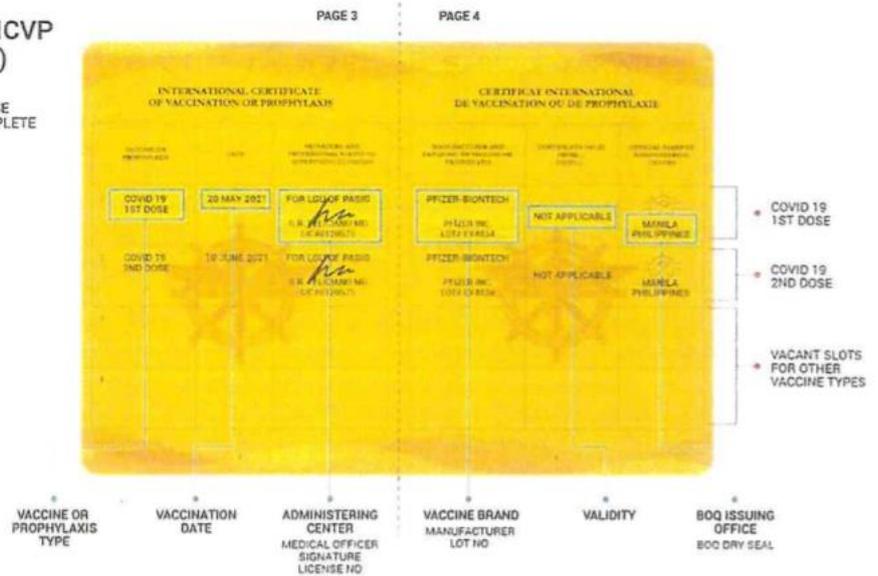
Образец паспорта/сертификата/справки вакцинации против КВИ Республики Филиппины

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
KILIÇ

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 võivad püsida viiruse võimalikke uusi tüvesid. Enne reisi alustamist kontrollige pakutavaid terviseriistade kasutatavaid rahvatervisemeetmeid ja nendega seotud piiranguid.

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 выздоровлении COVID-19 могут измениться, особенно с учетом возможных вариантов вируса. Перед поездкой ознакомьтесь с мерами общественного здравоохранения и ограничениями в стране назначения.

Veebileht verifitseerimiseks
Verification page for electronic usage
Веб-страница на стороне подтверждения
<https://kontroll.digikogu.ee>



KASUTAJA TUGI
HELP DESK
СПОУЖКА ПОДДЕРЖКИ

abi@tehik.ee
+372 7943 943

Powered by

guardtime

IMMUNISEERIMISE TÕEND
VACCINATION CERTIFICATE
СПРАВКА О ВАКЦИНАЦИИ



Tõend Number / Certificate Number / Номер документа
01/EE/TIS/V22123WVCSXK4NNVVO99##

PEREKONNNA- JA EESNIMI PERSON NAME (FAMILY NAME & FIRST NAME)
VAARIKAS, HEIDI

SÜNNIAEG PERSON DATE OF BIRTH / АТА РОЖДЕНИЯ
1959-10-03

MILLE VASTU IMMUNISEERITI
DISEASE OR AGENT TARGETED
БОЛЕЗНЬ, ПРОТИВ КОТОРОЙ ВАКЦИНИРОВАНЫ

COVID-19

TOHETAMINE
VACCINE / PROPHYLAXIS
TÜPI ВАКЦИНА

**covid-19
vaccines**

IMMUNISEERIMISE
VACCINE MEDICAL PRODUCT
ПРЕПАРАТ

Vaxzevria

MÜÜGILOA HOIDJA
MARKETING AUTHORIZATION HOLDER
ДЕРЖАТЕЛЬ ТОРГОВОЙ ЛИЦЕНЗИИ

**AstraZeneca
AB**

MANUSTAMISE KORDSUS
NUMBER IN A SERIES OF VACCINATIONS
КОЛИЧЕСТВО ВВЕДЕНИЙ

**kaks doosi
kahest**
2 out of 2 doses
две дозы из двух

IMMUNISEERIMISE KUUPÄEV
DATE OF VACCINATION
АТА ВАКЦИНАЦИИ

2021-04-16

RIIK, KUIS IMMUNISEERITI
COUNTRY OF VACCINATION
СТРАНА ВАКЦИНАЦИИ

EE