



Вакцинация не заменяет необходимость соблюдать меры профилактики распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Пожалуйста, соблюдайте социальную дистанцию и используйте средства индивидуальной защиты (маски и перчатки).

# СЕРТИФИКАТ

О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ  
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ  
ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

---

---

---

## Сертификат удостоверяет, что

Фамилия .....

Имя .....

Отчество .....

Дата рождения ..... Пол .....

(число, месяц, год)

Домашний адрес .....

(город, улица, дом, квартира)

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, в котором проводилась вакцинация
- сертификат хранится у пациента и предъявляется медицинским работникам в случае необходимости продолжения иммунизации
- сведения внесены в соответствии с данными официальных форм медицинского учёта системы здравоохранения РФ

## Вакцинация против новой коронавирусной инфекции (введение **первого** компонента вакцины)

Дата проведения	Наименование препарата, серии, дата, производителя	Наименование медицинского учреждения	ФИО врача, подпись

Планируемая дата введения  
второго компонента вакцины: .....

## Вакцинация против новой коронавирусной инфекции (введение **второго** компонента вакцины)

Дата проведения	Наименование препарата, серии, дата, производителя	Наименование медицинского учреждения	ФИО врача, подпись

## Регистрация побочных реакций после иммунизации против новой коронавирусной инфекции

.....

.....

.....