

Медицинская организация Департамента здравоохранения
г. Москвы, выдавшая сертификат о вакцинации

М.П.



Факт выполненной вакцинации не заменяет
необходимость соблюдения мер профилактики
распространения новой коронавирусной
инфекции (COVID-19) - ношение масок, перчаток
и соблюдение социальной дистанции
обязательны для всех граждан

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, 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 учёта системы здравоохранения РФ, а также доступны в "Электронной медицинской карте"

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

Дата проведения
(число, месяц, год)

Наименование
препарата, серия, доза,
производитель

Наименование
учреждения

ФИО, подпись
врача. Печать

Планируемая дата второго
введения вакцины

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

Дата проведения
(число, месяц, год)

Наименование
препарата, серия, доза,
производитель

Наименование
учреждения

ФИО, подпись
врача. Печать

Регистрация побочных реакций после иммунизации против новой коронавирусной инфекции

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

Характер реакции

Наименование
учреждения

ФИО, подпись
врача. Печать