

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

 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.	
	<hr/>	
	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 შიდაპირფარეო ტერიტორიებიდან
დაპყრობილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის სამინისტრო
MINISTRY OF INTERNALLY DISPLACED PERSONS
FROM THE OCCUPIED TERRITORIES, LABOUR,
HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS OF GEORGIA TEL: 1505



ფაქტობრივად კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი
GEORGIAN NATIONAL CENTER FROM DISEASE
CONTROL AND PUBLIC HEALTH TEL: 116001

COVID 19 ბარათი/ COVID 19 FORM




მონაცემები განახლებულია / Data Updated

პირადი ნომერი Personal Number	გვარი, სახელი Name, Surname	დაბადების თარიღი Date of Birth

COVID 19 ვაქცინაცია COVID 19 Vaccination	ვაქცინის მწარმოებელი Vaccine Manufacturer	თარიღი Date	სამედიცინო დაწესებულება Medical institution

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 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

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКОО 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:		<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 50px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> ФОТО </div>
_____ Фамилиясы / Фамилия / Surname: _____ Аты / Имя / Name: _____ Жеке номуру / 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		<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 50px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> QR-код </div>
* 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)

PERSON INFORMATION

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



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
НА
РАЗДЕ

PCR TESTS

Result
Collected On
Result On

Negative
07 Sep 2021
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 84 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				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> ПГУ үр дүн / Result of nucleic acid test Сөрөг (Negative) </td> <td style="width: 50%; border: none;"> Огноо / Date of nucleic acid test 2021/04/14 </td> </tr> </table>			ПГУ үр дүн / Result of nucleic acid test Сөрөг (Negative)	Огноо / Date of nucleic acid test 2021/04/14
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.				
	Тодорхойлолтын хүчинтэй хугацаа: 2021-04-29 (7 хоног) Хүсэлт гаргасан хэлбэр: Төрийн үйлчилгээний цахим систем Энэхүү тодорхойлолт дах мэдээллийн үнэн эвсхийг 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

Վրտարտված 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.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



<h1 style="margin: 0;">СЕРТИФИКАТ</h1> <h2 style="margin: 0;">УДОСТОВЕРЯЕТ, ЧТО:</h2> <p style="text-align: center; margin: 0;">CERTIFICATE CERTIFIES THAT:</p> <p>Фамилия / Family name</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Имя / Name</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Отчество / Middle name/patronym</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Дата рождения (число, месяц, год) / Date of birth (day, month, year)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Паспорт / Passport</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Личный номер / personal number / passport № / identification №</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="font-size: 0.8em;">* Срок действия сертификата 1 год. * Сертификат удостоверяет факт выполнения иммунизации против коронавирусной инфекции COVID-19 только при наличии подписи врача и печати медицинского учреждения, где проводилась вакцинация. * Сертификат хранится у проводивших вакцинацию и предъявляется медицинским работникам в случае продолжения иммунизации.</p> <p style="font-size: 0.8em;">* 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="margin: 0;">ПРОШЕЛ (-ла) ВАКЦИНАЦИЮ</h3> <p style="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;">ПРИВИВКА ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ VACCINATION AGAINST CORONAVIRUS INFECTION</p> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">(введение первого компонента вакцины) (administration of the first component of the vaccine)</p> <p>Дата проведения (число, месяц, год) Date of the vaccine administration (day, month, year)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Наименование вакцины, страна-производитель, номер партии Vaccine name, country of manufacture, batch number</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Вакцину назначил _____ ФИО врача, печать Vaccine prescribed by Full name of the doctor, signature, stamp</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold; margin: 10px 0;">ПРИВИВКА ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ VACCINATION AGAINST CORONAVIRUS INFECTION</p> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">(введение второго компонента вакцины) (administration of the second component of the vaccine)</p> <p>Дата проведения (число, месяц, год) Date of the vaccine administration (day, month, year)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Наименование вакцины, страна-производитель, номер партии Vaccine name, country of manufacture, batch number</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Вакцину назначил _____ ФИО врача, печать Vaccine prescribed by Full name of the doctor, signature, stamp</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>
--	--

**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 Перу**

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

 PERÚ Ministerio de Salud		CERTIFICADO DE VACUNACIÓN		
Persona Vacunado(a) L. [REDACTED] A.	Fecha de Nacimiento 10/01/1986	Sexo F	Código QR de Validación 	
Tipo y Número de Documento DNI: [REDACTED]	Nacionalidad PERU			
Se aplicó: 2 de 2				
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
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;*




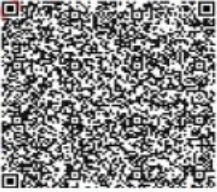
Data dell'ultima somministrazione effettuata;
*date of vaccination, indicating the date of the
latest dose received;*

Stato di vaccinazione
State of vaccination;

Struttura che detiene il certificato
certificate issuer;



Pag. 2

Certificato di vaccinazione 2/2

  San Marino	EU QR CODE 
Other Information <p>Issued by the San Marino Social Security Institute. The Universal QR Code has been issued in compliance with the Decreto Legge _____. It can be used as alternative to the EU QR Code in countries that do not adhere to the European Regulation of the Digital Covid19 Certificate.</p>	Universal QR Code 
<p>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</p>	<p>Surname(s) and Forename(s) <i>Cognome e Nome</i> XXXXXXXX XXXXXXXX</p> <p>Date of Birth (YYYY-MM-DD) <i>Data di Nascita (AAAA-MM-GG)</i> XXXX-XX-XX</p> <p>Unique Certificate Identifier <i>Identificativo Univoco Certificato</i> V1/SM/123456789</p>
Pag. 3	Pag. 4

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

Allegato 2

<p>Allegato 2</p>  <p>CARTA DI VACCINAZIONE ANTICOVID - 19</p>	<p>Backside:</p> 
---	--



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 1 - 20/04/2021 VACCINO GAM- VACCINO GAM- COVID SPUTNIK 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

Тип / Type:

Произвођач и серија / Manufacturer and batch number:

Датум / Date:

Здравствена установа / Health care institution:

Доза / Dose: 2 / 2

Тип / Type:

Произвођач и серија / Manufacturer and batch number:

Датум / Date:

Здравствена установа / Health care institution:

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

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

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

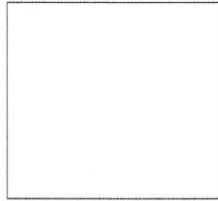
Дигитални потпис / Digitally signed by:



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 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

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 прележаној 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 Батут"
Certificate issued by:
Institute of Public Health of Serbia "Dr Milan Jovanovic Batut"

Дигитални потпис / Digitally signed by:

<input type="text"/>

**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 : مينولفلم

مركز تلقيح أولي : مركز التلقيح المتنقل بتونس

مركز تلقيح ثاني : قصر المؤتمرات

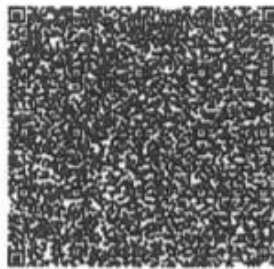
تاريخ تلقيح الجرعة الثانية : 22 أغسطس 2021

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 SANTÉCertificat 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: ZluChCvSCfaJR4SY5DvhAyZjweHLXotRNBXxjeAFqeD

Nom du vaccin: SINOPHARM

Centre de vaccination 1ère dose: Centre Mobile de Tunis

Centre de vaccination 2ème dose: Palais des Congrès

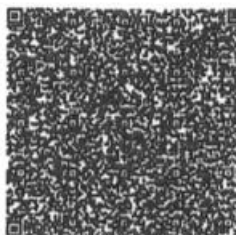
Date de la vaccination dose 1: 20 juillet 2021

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

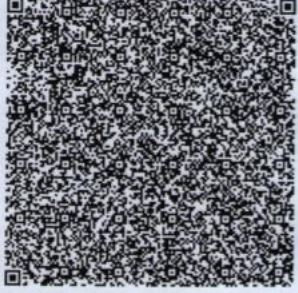
Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम	Vijay Singh
Age / उम्र	55
Gender / लिंग	Male
ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित	Aadhaar # XXXXXXXX2208
Unique Health ID (UHID)	
Beneficiary Reference ID	7720870469311

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 पर घात किसी प्रतिष्ठान घटना के होने पर नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कार्यविभाग टीकाकरण
अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें

COWIN
Winning Over COVID

This is a secure QR code. For further details, please visit
[https://covid19vaccine.mca.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

PAGE 3			PAGE 4		
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS			CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE		
VACCINE OR PROPHYLAXIS TYPE	VACCINATION DATE	ADMINISTERING CENTER MEDICAL OFFICER SIGNATURE LICENSE NO.	VACCINE BRAND MANUFACTURER LOT NO.	VALIDITY	BOQ ISSUING OFFICE BOQ DRY SEAL
COVID 19 1ST DOSE	20 MAY 2021	FOR LOG OF PASSO (I.R. ACCOUNTING LIC. NO. 123456789)	PFIZER-BIONTECH	NOT APPLICABLE	MANILA PHILIPPINES
COVID 19 2ND DOSE	10 JUNE 2021	FOR LOG OF PASSO (I.R. ACCOUNTING LIC. NO. 123456789)	PFIZER-BIONTECH	NOT APPLICABLE	MANILA PHILIPPINES
			VACANT SLOTS FOR OTHER VACCINE TYPES		

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

<p style="text-align: center;">EL digitaalne COVID tõend EU Digital COVID Certificate Цифровая COVID справка ЕС</p> <div style="text-align: center; margin: 20px 0;">  </div> <p style="font-size: small;">TÕENDI VÄLJASTAJA CERTIFICATE ISSUER ДОКАЗАТЕЛЬСТВО ВЫДАНО</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Tervise Infosüsteem Estonian Health Information System Информационная система здравоохранения</p> <p style="font-size: x-small; margin-top: 20px;">See tõend ei ole reisidokument. Teaduslikud faktid COVID-19 vaktsineerimise, testimise ja läbipõdemise kohta võivad muutuda, sh silmas pidades viiruse võimalikke uusi tüvesid. Enne reisi alustamist kontrollige pakutavate sisetervise kohalikest rahvatervise meetmetest 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 изменений вируса. Перед поездкой ознакомьтесь с мерами общественного здравоохранения и ограничениями в стране назначения.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <p style="font-size: x-small;">Veebivõrk verifitseerimiseks lehel Verification page for electronic usage Веб-ссылка на страницу подтверждения https://kontroll.digilugu.ee</p>  </div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 10px;">KASUTAJATUGI HELPDESK СПОСОБ ПОДДЕРЖКИ</p> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">abi@tehik.ee +372 7943 943</p> <p style="font-size: x-small; margin-top: 10px;">Powered by</p>	<p style="text-align: center;">IMMUNISEERIMISE TÕEND VACCINATION CERTIFICATE СПРАВКА О ВАКЦИНАЦИИ</p> <div style="text-align: center; margin: 20px 0;">  </div> <p style="font-size: x-small; text-align: right; margin-right: 10px;">TÕEND NUMBER / CERTIFICATE NUMBER / КОД ДОКАЗАТЕЛЬСТВА 01/EE/TIS/V22J3WVCXK6NNV098##</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> <small>PEREKONNA- JA EESNIMI PERSON NAME: GAMBISTER SI VINE</small> VAARIKAS, HEIDI </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <small>SÜNNIAEG PERSON DATE OF BIRTH / DATA РОЖДЕНИЯ</small> 1959-10-03 </td> </tr> </table> <table style="width: 100%; font-size: x-small; margin-top: 20px;"> <tr> <td style="width: 60%;">MILLE VASTU IMMUNISEERITI DISEASE OR AGENT TARGETED БОЛЕЗНЬ, ПРОТИВ КОТОРОЙ ВАКЦИНИРОВАНЫ</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">COVID-19</td> </tr> <tr> <td>TORJETAINEID VACCINE / PROPHYLAXIS ТОВАКИНИИ</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 ТОВАРНОЙ ЛИЦЕНЗИИ</td> <td style="text-align: right;">AstraZeneca AB</td> </tr> <tr> <td>IMMUNISEERIMISE KORDSUS NUMBER IN A SERIES OF VACCINATIONS КОЛИЧЕСТВО ВВЕДЕНИЙ</td> <td style="text-align: right;">kaks doosi kahest 2 out of 2 doses две 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>	<small>PEREKONNA- JA EESNIMI PERSON NAME: GAMBISTER SI VINE</small> VAARIKAS, HEIDI	<small>SÜNNIAEG PERSON DATE OF BIRTH / DATA РОЖДЕНИЯ</small> 1959-10-03	MILLE VASTU IMMUNISEERITI DISEASE OR AGENT TARGETED БОЛЕЗНЬ, ПРОТИВ КОТОРОЙ ВАКЦИНИРОВАНЫ	COVID-19	TORJETAINEID VACCINE / PROPHYLAXIS ТОВАКИНИИ	covid-19 vaccines	IMMUNISEERIMISE PREPARAAT VACCINE MEDICINAL PRODUCT ПРЕПАРАТ	Vaxzevria	MÜÜGILOA HOIDJA MARKETING AUTHORIZATION HOLDER ДЕРЖАТЕЛЬ ТОВАРНОЙ ЛИЦЕНЗИИ	AstraZeneca AB	IMMUNISEERIMISE 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 ДАТА ВАКЦИНАЦИИ	2021-04-16	RIIK, KUS IMMUNISEERITI COUNTRY OF VACCINATION СТРАНА ВАКЦИНАЦИИ	EE
<small>PEREKONNA- JA EESNIMI PERSON NAME: GAMBISTER SI VINE</small> VAARIKAS, HEIDI																	
<small>SÜNNIAEG PERSON DATE OF BIRTH / DATA РОЖДЕНИЯ</small> 1959-10-03																	
MILLE VASTU IMMUNISEERITI DISEASE OR AGENT TARGETED БОЛЕЗНЬ, ПРОТИВ КОТОРОЙ ВАКЦИНИРОВАНЫ	COVID-19																
TORJETAINEID VACCINE / PROPHYLAXIS ТОВАКИНИИ	covid-19 vaccines																
IMMUNISEERIMISE PREPARAAT VACCINE MEDICINAL PRODUCT ПРЕПАРАТ	Vaxzevria																
MÜÜGILOA HOIDJA MARKETING AUTHORIZATION HOLDER ДЕРЖАТЕЛЬ ТОВАРНОЙ ЛИЦЕНЗИИ	AstraZeneca AB																
IMMUNISEERIMISE 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 ДАТА ВАКЦИНАЦИИ	2021-04-16																
RIIK, KUS IMMUNISEERITI COUNTRY OF VACCINATION СТРАНА ВАКЦИНАЦИИ	EE																