



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ/REPUBLIC OF CYPRUS

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ / MINISTRY OF HEALTH

Πιστοποιητικό Εμβολιασμού SARS-Cov-2
SARS-Cov-2 Vaccination Certificate

Στοιχεία Πολίτη / Citizen Details

Όνομα / Name: XXXXXXXX
Επώνυμο / Surname: XXXXXXXXX
Ημ. Γέννησης / Date of Birth: XXXXXXXX
Αρ. Εγγράφου Ταυτότητας / ID Number: XXXXXX
Τύπος Εγγράφου Ταυτότητας / ID Type: XXX
Αρ. Διαβατηρίου / Passport Number: XXXXXXXXX

Στοιχεία Εμβολιασμού / Vaccination Details

Κάτοχος Αδειας Κυκλοφορίας Εμβολίου / Marketing Authorization Holder: XXXXXXXXX
Εμπορική Ονομασία Εμβολίου/ Trade Name: XXXXXXXXX
Συνολικός Αρ. Δόσεων / Total Doses: X

Ημ. Εμβολιασμού / Vaccination Date	Αρ. Παραλαβής / LOT Number (Batch ID)	Εμβολιαστικό Κέντρο / Vaccination Center

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/NAME/SURNAME

ΥΠΟΓΡΑΦΗ/SIGNATURE

.....

.....

ΣΦΡΑΓΙΔΑ/OFFICIAL STAMP