

Приложение 5  
к Методическим рекомендациям  
Форма справки о вакцинации против КВИ



**Қазақстан Республикасы**  
**Денсаулық сақтау министрлігінің**  
**Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті**  
**Комитет санитарно-эпидемиологического контроля**  
**Министерства здравоохранения Республики Казахстан**  
**Committee of Sanitary and Epidemiological Control of the**  
**Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan**

«Вакцинациядан өту туралы анықтама»  
«Справка о прохождении вакцинации»  
«Certificate of vaccination»

QR коды /  
QR-код /  
QR code

Тегі, аты, әкесінің аты/ Фамилия, имя, отчество/ Patient full name	_____
ЖСН/ИИН/ІІН/ Құжат нөмірі/номер документа/document number	_____
Вакцинация өткізу орны/ Место проведения вакцинации/ Place of vaccination	_____
Емшара түрі/ Вид процедуры/ Type of procedure	Коронавирустық инфекцияға қарсы вакцинация / Вакцинация против коронавирусной инфекции / Vaccination against coronavirus infection
Препарат атауы/ Наименование препарата/ Name of the drug	_____
Вакцинацияны алған күні/ Дата получения вакцинации/ Date of receipt of vaccination	I кезең/этап/stage – «__» __ 20__ II кезең/этап/stage – «__» __ 20__
Доза/Доза/Dose	I кезең/этап/stage - _____ II кезең/этап/stage - _____
Сериясы/Серия/Series	_____
Дәрігер/Врач/Doctor	_____

М.О/М.П/Р.Л

Берді/выдал/provided by: \_\_\_\_\_  
Қолы/подпись/signature: \_\_\_\_\_ күні/дата/date «\_\_» \_\_ 20\_\_