

**Сертификат
о вакцинации против коронавирусной инфекции COVID-19**

Дата выдачи _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____ Пол _____

Адрес места пребывания в РФ _____

ПРОШЕЛ(-ЛА) ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Дата проведения (число, месяц, год): _____

Наименование препарата	Спутник Лайт Векторная вакцина для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS- COV-2
Серия	
Доза	0,5
GTIN	
ISN	
Производитель	ФГБУ "НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи"
Наименование медицинского учреждения	ООО "Единый медицинский центр"
ФИО, подпись врача:	

Печать

**Certificate
of Vaccination against COVID-19 Coronavirus Disease**

Date of issue _____

Surname _____

Name _____

Patronymic _____

Date of birth _____ Sex _____

Address of the place of stay in the Russian Federation _____

HAS BEEN VACCINATED AGAINST THE NOVEL CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)

Date of vaccination (day, month, year): _____

Name of medication	Sputnik Light vaccine
Series	A vector vaccine for the prevention of coronavirus infection caused by the SARS-CoV-2 virus
Dose	0.5 ml/dose
GTIN	
ISN	
Name of the medical institution	United Medical Centre LLC
Physician's full name, signature	

SEAL