



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
(МИНЗДРАВ ЛНР)

ПРИКАЗ

16.08.2021

№ 493-ОД

г. Луганск

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
08.09.2021 за № 429/4090

**Об утверждении образца Сертификата о вакцинации против новой
коронавирусной инфекции (COVID-19), а также инструкции
по его заполнению**

В целях организации вакцинации населения Луганской Народной Республики против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в соответствии с пунктом 4.1 Положения о Министерстве здравоохранения Луганской Народной Республики, утвержденного постановлением Совета Министров Луганской Народной Республики от 11.04.2017 № 172/17 (с изменениями), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить образец Сертификата о вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), согласно приложению к настоящему приказу.

2. Утвердить Инструкцию по заполнению Сертификата о вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), которая прилагается.

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Луганской Народной Республики:

3.1. Обеспечить выдачу Сертификата о вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

3.2. Заполнение Сертификата о вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), утвержденного пунктом 1 настоящего приказа, осуществлять в соответствии с Инструкцией по заполнению Сертификата о вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), утвержденной пунктом 2 настоящего приказа.

3.3. Осуществлять контроль за исполнением Инструкции по заполнению Сертификата о вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в подведомственных организациях.

4. Юридическому отделу Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики обеспечить подачу настоящего приказа на государственную регистрацию в Министерство юстиции Луганской Народной Республики в установленном порядке.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

6. Настоящий приказ вступает в силу по истечении 10 (десяти) дней после дня его официального опубликования.

Министр здравоохранения
Луганской Народной Республики

Н. А. Пащенко

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от 16.08.2021 № 493-ОД

Лицевая сторона

Левая часть

Правая часть

Информация для пациента

- сертификат удостоверяет факт выполненной иммунизации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) только при наличии подписи врача и оттиска печати медицинской организации, в которой проводилась вакцинация или заполнялся сертификат.
- сертификат хранится у гражданина и предъявляется медицинским работникам в случае необходимости продолжения иммунизации.
- сведения внесены в соответствии с данными форм первичной учетной медицинской документации Луганской Народной Республики.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
(МИНЗДРАВ ЛНР)

(полное наименование, адрес местонахождения
медицинской организации, МП)

СЕРТИФИКАТ

**О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
(COVID-19)**

Продолжение приложения

Оборотная сторона

Левая часть

Правая часть

Сертификат удостоверяет, что

Фамилия

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения: _____ Пол _____

Домашний адрес: _____

Прошел вакцинацию против новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Подпись и печать врача

Дата выдачи _____

Печать медицинской организации

[illegible]

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от 16.08.2021 № 493-ОД

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
08.09.2021 за № 429/4090

**Инструкция по заполнению Сертификата о вакцинации против
новой коронавирусной инфекции (COVID-19)**

1. Настоящая Инструкция определяет порядок заполнения Сертификата о вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее – Сертификат).

2. Сертификат выдается физическому лицу, прошедшему вакцинацию.

3. Сертификат удостоверяет факт выполненной иммунизации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) только при наличии подписи врача и печати медицинской организации, проводившей вакцинацию.

4. В правой части лицевой стороны Сертификата заполняется графа, в которой указывается полное наименование, адрес местонахождения медицинской организации, выдавшей Сертификат, машинописным или рукописным способом печатными буквами, цифрами и символами и проставляется оттиск печати медицинской организации.

5. В левой части оборотной стороны Сертификата машинописным или рукописным способом печатными буквами, цифрами и символами заполняются следующие графы:

фамилия, имя и отчество;

дата рождения заполняется арабскими цифрами, с указанием числа, месяца и года;

пол гражданина указывается сокращенно – муж/жен.

Дата выдачи указывается в формате:

дата – арабскими цифрами;

месяц – прописью;

год – арабскими цифрами.

Данные физического лица удостоверяются подписью и печатью врача (подпись врача, оттиск печати врача должен быть разборчивым).

Указывается дата выдачи документа, которая соответствует дате вакцинации.

Ставится печать медицинской организации (оттиск печати медицинской организации должен быть разборчивым).

6. В правой части оборотной стороны Сертификата в столбцах указывается наименование медицинской организации, тип прививки, наименование препарата, дата вакцинации, серия вакцины.

6.1. В столбце «Наименование медицинской организации» указывается наименование медицинской организации, заполняющей Сертификат.

6.2. В столбце «Тип прививки» указывается тип прививки против новой коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2.

6.3. В столбце «Наименование препарата» указывается полное наименование (согласно номенклатуре при получении) вакцины, примененной у данного физического лица, например: «Гам-Ковид-Вак Комбинированная векторная вакцина для профилактики новой коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2».

6.4. В столбце «Дата вакцинации» указывается дата проведения вакцинации.

6.5. В столбце «Серия вакцины» указываются все численные и буквенные значения.

7. Сертификат заполняется врачом или специалистом, имеющим документ об образовании для специалистов со средним медицинским образованием (средний медицинский персонал).

Сертификат должен быть четко и разборчиво заполнен. Исправление ошибок подтверждается подписью лица, которое его заполняет, с указанием даты внесенных изменений. Ответственным лицом за информацию, содержащуюся в Сертификате, является заполнившее его лицо.

8. Сертификат хранится его владельцем в течение жизни.

Министр здравоохранения
Луганской Народной Республики

Н. А. Пащенко