

Минздрав утвердил новую форму сертификата о вакцинации от коронавируса (Приказ Минздрава от 22 октября 2021 года № 1006н).

Новый сертификат можно получить с 8 ноября 2021 года. Оформить его имеют право не только те, кто вакцинировался, но и переболевшие COVID-19, а также имеющие противопоказания. Документ будет на двух языках – русском и английском, в электронном и бумажном виде.

Сертификат формируется автоматически в виде электронного документа на русском и английском языках не позднее чем через три календарных дня после завершения вакцинации. При этом сведения после введения первого компонента препарата отображаются в записи о вакцинации в информационном ресурсе учета информации. Сертификаты, оформленные до вступления в силу настоящего приказа, будут переоформлены автоматически. При желании можно получить новый сертификат на бумажном носителе. Для этого нужно обратиться в МФЦ. Проживающим в сельской местности или на отдаленных территориях документ должны предоставить исполнительные власти субъекта в сфере здравоохранения.

В новом сертификате предусмотрено место для QR-кода – в левом верхнем углу.

Сертификат содержит подробную информацию о владельце в вводной части и три пункта с информацией о вакцинации.

В первом пункте медработник, проводивший вакцинацию, должен указать дату процедуры, название медорганизации, сведения о лекарственном препарате: наименование, производитель, серию. Такие же данные о ревакцинации.

Второй пункт медработник заполняет, если у пациента есть противопоказания к вакцинации: вид медицинских противопоказаний, срок, на который установлены противопоказания, название медорганизации.

Третий пункт медработник заполняет, если пациент перенес COVID-19: он указывает дату установления диагноза, дату выздоровления, название медорганизации.

Место для
воспроизведения
QR-кода

Приложение № 1
к приказу Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 22 октября 2021 г. № 1006н

Форма

**Сертификат
о профилактических прививках против новой коронавирусной
инфекции (COVID-19) или медицинских противопоказаниях к
вакцинации и (или) о перенесенном заболевании, вызванном
новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)**

Фамилия _____
Имя _____
Отчество (при наличии) _____
Дата рождения (день, месяц, год) _____
Пол (мужской/женский) _____
Адрес места жительства _____
Сведения о документе, удостоверяющем личность _____
Страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии) _____
Полис обязательного медицинского страхования (при наличии) _____
Дата формирования (выдачи) сертификата (число, месяц, год) _____

**1. Информация о профилактических прививках против новой
коронавирусной инфекции (COVID-19) (при наличии)**

Номер записи о вакцинации в информационном
ресурсе учета информации в целях
предотвращения распространения новой
коронавирусной инфекции (COVID-19)

| Дата проведения вакцинации | Сведения о лекарственном препарате (наименование, производитель, серия) | Наименование медицинской организации |
|-------------------------------|--|---|
| | | |
| | | |

Информация о повторной вакцинации (ревакцинации)

| Дата проведения вакцинации | Сведения о лекарственном препарате (наименование, производитель, серия) | Наименование медицинской организации |
|-------------------------------|---|---|
| | | |
| | | |

**2. Информация о наличии медицинских противопоказаний к
вакцинации (при наличии)**

| Вид медицинских противопоказаний | Срок, на который установлены временные медицинские противопоказания | Наименование медицинской организации |
|--|--|---|
| | | |
| | | |

**3. Информация о перенесенном заболевании, вызванном новой
коронавирусной инфекцией (COVID-19) (при наличии)**

Номер записи о лице, перенесшем заболевание,
вызванное новой коронавирусной инфекцией
(COVID-19), в информационном ресурсе учета
информации в целях предотвращения
распространения новой коронавирусной
инфекции (COVID-19)

| Дата установления диагноза | Дата выздоровления | Наименование медицинской организации |
|----------------------------------|--------------------|---|
| | | |
| | | |