**APLIECINĀJUMS PAR PERSONAS VAKCINĀCIJU PRET COVID-19**

CERTIFICATE OF VACCINATION AGAINST COVID-19 IN LATVIA

**VĀRDS, UZVĀRDS**

NAME, SURNAME JĀNIS PARAUDZIŅŠ

**DZIMŠANAS DATUMS** (dd/mm/gggg)

DATE OF BIRTH (dd/mm/yyyy) 11/11/1111

**LV PERSONAS KODS**

LV PERSONAL NUMBER 123456–12345

**VAKCĪNAS NOSAUKUMS**

NAME OF VACCINE COVID-19 Vaccine Moderna

**VAKCINĀCIJAS STATUSS X UZSĀKTA □ PABEIGTA**

VACCINATION STATUS STARTED COMPLETED

**VAKCINĀCIJAS DATUMS** (dd/mm/gggg) **VAKCĪNAS SĒRIJAS NUMURS**

DATE OF VACCINATION (dd/mm/yyyy) SERIAL NUMBER OF VACCINE

**1.DEVA NR.**

1st DOSE 01/01/2222 NO. 12345

**2. DEVA NR. (ja 2.deva ir nepieciešama)**

2nd DOSE NO. (when 2nd dose is required)

**APLIECINĀJUMA IZSNIEGŠANAS DATUMS** (dd/mm/gggg)

CERTIFICATE ISSUE DATE (dd/mm/yyyy) 02/01/2222

**ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDES NOSAUKUMS**

NAME OF HEALTHCARE INSTITUTIONSIA “ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDES NOSAUKUMS”

**ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDES KONTAKTI tālrunis**  **e-pasts**

CONTACTS OF HEALTHCARE INSTITUTION phone +371 11111111 email nosaukums@epasts.lv

**ĀRSTNIECĪBAS PERSONA/CITA AMATPERSONA**

HEALTHCARE PROVIDER/ OTHER OFFICIAL

 ĢIMENES ĀRSTE IEVA BĒRZIŅA

 **(specialitāte / amats, vārds, uzvārds)**

 (speciality / position, name, surname)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(paraksts)**

(signature)