

**«eGov mobile» мобильді қосымшасының «Цифрлық құжаттар»  
сервисіндегі «Вакцинация паспорты» электрондық құжатының нысаны**

**Форма электронного документа  
«Паспорт вакцинации» в сервисе «Цифровые документы» мобильного  
приложения «eGov mobile»**



Т.А.Ж

Вакцинация өткізу орны

Атауы

Препарат атауы

Күні

Доза

Серия

Дәрігер



Ф.И.О

Место проведения вакцинации

Наименование

Наименование препарата

Дата

Доза

Серия

Врач



**THE REPUBLIC  
OF KAZAKHSTAN**

**VACCINATION  
PASSPORT**

Full name

Place of vaccination

Name

Drug name

Date

Dose

Series

Doctor

