



Citi ar Covid-19 izplatības pārvaldību un seku pārvarēšanu saistīti tiesību akti pieejami tematiskajā atvērumā "Covid-19" un "Covid-19 pašvaldībās". Tiesību aktu skaidrojumi pieejami LV portāla tematiskajā atvērumā un žurnāla "Jurista Vārds" tematiskajā atvērumā (bezmaksas brīvpieeja).

5. pielikums
Ministru kabineta
2020. gada 9. jūnija
noteikumiem Nr. 360

(Pielikums MK 13.05.2021. noteikumu Nr. 307 redakcijā)

APLIECINĀJUMS PAR PERSONAS VAKCINĀCIJU PRET COVID-19

CERTIFICATE OF VACCINATION AGAINST COVID-19 IN LATVIA

VĀRDS, UZVĀRDS

NAME, SURNAME _____

DZIMŠANAS DATUMS (dd/mm/gggg)

DATE OF BIRTH (dd/mm/yyyy) ____/____/____

LV PERSONAS KODS

LV PERSONAL CODE _____-_____

VAKCĪNAS NOSAUKUMS

NAME OF VACCINE _____

VAKCĪNAS SĒRIJAS NR.

SERIAL NUMBER _____

VAKCINĀCIJAS STATUSS

UZSĀKTA

PABEIGTA

STATUS IN VACCINATION

STARTED

COMPLETED

VAKCINĀCIJAS DATUMS (dd/mm/gggg)

DATE OF VACCINATION (dd/mm/yyyy)

1. DEVA

1st DOSE ____/____/____

2. DEVA

(ja ir nepieciešama 2. deva)

2nd DOSE ____/____/____

(when 2nd dose is required)

APLIECINĀJUMA IZSNIEGŠANAS DATUMS (dd/mm/gggg)

CERTIFICATE ISSUE DATE (dd/mm/yyyy) ____/____/____

ĀRSTNICĪBAS IESTĀDES NOSAUKUMS

NAME OF HEALTHCARE INSTITUTION _____

ĀRSTNICĪBAS PERSONA

HEALTHCARE PROVIDER

(specialitāte, vārds, uzvārds)
(speciality, name, surname)

(paraksts)
(signature)

Ārstniecības iestāde var papildināt veidlapu ar citu nepieciešamo informāciju.

The healthcare institution may supplement the form with other necessary information.

© Oficiālais izdevējs "Latvijas Vēstnesis"