



Приложение № 5  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 12 ноября 2021 г. № 1053 н

Форма

№ \_\_\_\_\_

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

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (*при наличии*) \_\_\_\_\_

Дата рождения (день, месяц, год) \_\_\_\_\_

Пол (мужской/женский) \_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность \_\_\_\_\_

Дата формирования сертификата (число, месяц, год) \_\_\_\_\_