

**ОБРАЗАЦ 9.**

**ПОТВРДА О ИЗВРШЕНОЈ ВАКЦИНАЦИЈИ ПРОТИВ COVID-19  
У СТРАНОЈ ДРЖАВИ**

**ПОДАЦИ О ЛИЦУ**

Име: \_\_\_\_\_ Презиме \_\_\_\_\_  
ЈМБГ: \_\_\_\_\_  
ЕБС: \_\_\_\_\_  
БРОЈ ПАСОША: \_\_\_\_\_  
Датум рођења: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_

**КОНТАКТ ПОДАЦИ ЛИЦА**

Број телефона: \_\_\_\_\_  
—  
Адреса електронске поште: \_\_\_\_\_

**ПОДАЦИ О ВАКЦИНАЦИЈИ**

Назив \_\_\_\_\_ Редни број \_\_\_\_\_  
вакцине: \_\_\_\_\_ дозе: \_\_\_\_\_  
Број серије (лот) \_\_\_\_\_  
вакцине: \_\_\_\_\_  
Датум \_\_\_\_\_  
давања: \_\_\_\_\_  
Држава која издаје потврду о \_\_\_\_\_  
вакцинацији: \_\_\_\_\_

Назив \_\_\_\_\_ Редни број \_\_\_/  
вакцине: \_\_\_\_\_ дозе:

Број серије (лот) \_\_\_\_\_  
вакцине:

Датум \_\_\_\_\_  
давања: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Држава која издаје потврду о \_\_\_\_\_  
вакцинацији: \_\_\_\_\_

Назив \_\_\_\_\_ Редни број \_\_\_/  
вакцине: \_\_\_\_\_ дозе:

Број серије (лот) \_\_\_\_\_  
вакцине:

Датум \_\_\_\_\_  
давања: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Држава која издаје потврду о \_\_\_\_\_  
вакцинацији: \_\_\_\_\_