

1725



**ПОСОЛЬСТВО
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
В СОЦИАЛИСТИЧЕСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ
ВЬЕТНАМ**

№ 1651

CỤC LÃNH SỰ	
Đến ngày	12 tháng 8 năm 2021
Phòng xử lý:	MIS
Phòng phối hợp:	PHU
Cán bộ xử lý:	Mac 17/8

СРОЧНО

Посольство Российской Федерации в Социалистической Республике Вьетнам свидетельствует свое уважение Консульскому управлению Министерства иностранных дел Социалистической Республики Вьетнам и в ответ на ноту Управления от 30 июля 2021 года № 539 и в дополнение к ноте Посольства от 10 августа 2021 года № 1604 имеет честь сообщить следующее.

В Российской Федерации функционирует несколько сотен медицинских учреждений, имеющих государственную лицензию на производство и выполнение медицинских процедур, включая инъекции профилактических препаратов (вакцин) против штаммов коронавируса Covid-19. Выданные упомянутыми учреждениями медицинские сертификаты имеют юридическую силу и обязательны к приему на всей территории Российской Федерации как документы, подтверждающие выполнение медпроцедур. При этом они могут различаться по

**КОНСУЛЬСКОМУ УПРАВЛЕНИЮ
МИНИСТЕРСТВА ИНОСТРАННЫХ ДЕЛ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ВЬЕТНАМ**

Копия:

**УПРАВЛЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
г. ХАНОЯ**

г. Ханой

размеру бумажного носителя, способу оформления, содержанию данных, способам защиты, а также могут иметь машинную печать, QR-код, голографическую наклейку, номер из несторемого материала. Единый обязательный стандарт отсутствует.

В медицинский сертификат российского образца, подтверждающий вакцинацию против коронавируса Covid-19, как правило, вносится следующая информация: фамилия, имя и отчество пациента, дата рождения, сроки осуществления первой, второй и последующих (при наличии) инъекций, наименование препарата, введенная доза в миллилитрах, сведения о медицинском учреждении, где произведена вакцинация (иногда сокращенно). Кроме того, могут быть указаны номера ампул/партий, срок изготовления и годности, способ введения (внутримышечно/подкожно).

Копии медицинских сертификатов о вакцинации, прилагаемые к настоящей ноте, являются примерными и не исчерпывают всей полноты типов медицинских документов, выдаваемых учреждениями российской системы здравоохранения.

Для въезда иностранных граждан в Россию требуется сертификат с вышеупомянутыми основными данными на русском или английском языке либо с официальным переводом (на русский или английский языки), со стандартными средствами защиты (печать, голограмма-наклейка и т.д.).

Для вьетнамских граждан, въезжающих в Российскую Федерацию, в соответствии с Договором между Российской Федерацией и Социалистической Республикой Вьетнам о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским и

Приложение:
упомянутое, на 5 лл.

уголовным делам от 25 августа 1998 года легализация представляемых документов, включая медицинские сертификаты, не требуется.

Посольство пользуется настоящим случаем чтобы возобновить Консульскому управлению уверения в своем высоком уважении.

г. Ханой, «13» августа 2021 года





**ĐẠI SỨ QUÁN
LIÊN BANG NGA
TẠI CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA
VIỆT NAM**

№ 191 La Thành, Hà Nội
Tel., fax: (84-4) 3833-69-96, 0913237330
E-mail: kons_hanoi@inbox.ru

Số 1651

Phụ lục:
Danh sách đính
kèm 5 tờ

Đại sứ quán Liên bang Nga tại Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam kính chào Cục Lãnh sự Bộ Ngoại giao nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam và trân trọng phúc đáp công hàm ngày 30 tháng 7 năm 2021 số 539 của Văn phòng và bổ sung Công hàm ngày 10 tháng 8 năm 2021 số 1604 của Đại sứ quán, Đại sứ quán xin trân trọng trình bày như sau.

Tại Liên bang Nga, có hàng trăm cơ sở y tế có giấy phép nhà nước về sản xuất và thực hiện các quy trình y tế, bao gồm tiêm thuốc phòng ngừa (vắc xin) chống lại các chủng coronavirus Covid-19. Các chứng nhận y tế tiêm vaccine do các cơ sở nói trên cấp có giá trị pháp lý ràng buộc và phải được chấp nhận trên toàn lãnh thổ Liên bang Nga như là tài liệu xác nhận việc thực hiện các thủ tục y tế. Đồng thời, các chứng chỉ này khác nhau về kích thước, định dạng, thông tin cá nhân, phương thức đăng ký, nội dung dữ liệu, phương pháp bảo vệ và cũng có thể có con dấu, mã QR, nhãn dán ba chiều, số làm bằng vật liệu không cháy. Mẫu không có tiêu chuẩn bắt buộc duy nhất.

Theo quy định, thông tin sau được nhập vào giấy chứng nhận y tế loại của Nga xác nhận đã tiêm vắc xin chống lại coronavirus Covid-19: họ, tên

Kính gửi:

**CỤC LÃNH SỰ – BỘ NGOẠI GIAO
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA
VIỆT NAM
HÀ NỘI**

và tên viết tắt của bệnh nhân, ngày sinh, thời điểm tiêm lần thứ nhất, mũi thứ hai và các lần tiếp theo (nếu có), tên thuốc, liều dùng tính bằng mililit, thông tin về cơ sở y tế nơi thực hiện tiêm chủng (đôi khi viết tắt). Ngoài ra, có thể chỉ định số ống / lô, ngày sản xuất và hạn dùng, đường dùng (tiêm bắp / tiêm dưới da).

Những bản sao giấy chứng nhận y tế về tiêm chủng được gửi kèm theo và chưa phải là toàn bộ các mẫu được các cơ quan y tế của Nga ban hành.

Đối với công dân nước ngoài nhập cảnh vào Nga, cần phải có giấy chứng nhận với các dữ liệu cơ bản nói trên bằng tiếng Nga hoặc tiếng Anh, hoặc bản dịch được chứng nhận chính thức (sang tiếng Nga hoặc tiếng Anh), với thiết bị an ninh tiêu chuẩn (con dấu, nhãn dán ảnh ba chiều, v.v.).

Đối với công dân Việt Nam nhập cảnh vào Liên bang Nga, theo Hiệp định giữa Liên bang Nga và Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam về hỗ trợ pháp lý và quan hệ pháp luật trong các vụ án dân sự và hình sự ngày 25 tháng 8 năm 1998, việc hợp pháp hóa các tài liệu đã nộp, bao gồm cả giấy chứng nhận y tế, không được yêu cầu.

Đại sứ quán Liên bang Nga một lần nữa xin gửi tới Quý Cơ quan lời chào trân trọng nhất.

Hà Nội, ngày 13 tháng 08 năm 2021

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
ДОМОДЕДОВО ПАССАЖИРСКИЙ ТЕРМИНАЛ

Медино-санитарная часть

Адрес: Московская обл., г. Домодедово

Тел: +7 495 933-66-66
ДОМОДЕДОВО
МОСКОВСКОЕ АЭРОПОРТ

Moscow Domodedovo airport

DOMODEDOVO
MOSCOW AIRPORT

+7 495 933-66-66



med@dme.ru

Медицинский пункт "Домодедово Пассажирский Терминал"

"Domodedovo Passenger Terminal" Medical Service

Лицензия/License № ПО-50-01-012052

142015 Россия, Московская область, Домодедово городской округ.

Аэропорт "Домодедово", инфраструктурный комплекс, Терминал 1

Domodedovo Airport Terminal 1, Domodedovo District, Moscow Region,

142015, Russian Federation

"Domodedovo Passagierterminal" Ärztlicher Dienst

"Terminal passengers de Domodedovo" Service Medical

Lizenz/License № ПО-50-01-012052

Flughafen Domodedovo, Terminal 1, Stadtkreis Domodedovo,

Region Moskau, 142015, Russland

Aéroport de Domodedovo, Terminal 1, district de

Domodedovo, région de Moscou, 142015, Russie

MEDICAL CERTIFICATE

ФИО Name	ОЛ [REDACTED] ВА	Дата рождения Date of birth	2 [REDACTED] 7.19 [REDACTED]
Номер паспорта Passport no.	12 [REDACTED] 05	Дата выдачи Date of issue	03.03.2020

Настоящим подтверждается, что обладатель данного сертификата был вакцинирован против коронавирусной инфекции COVID-19, вызываемой вирусом SARS-CoV-2

RUS Наименование вакцины: Гам-КОВИД-Вак (Спутник V). Первый этап вакцинации 20.04.2021/И-090121, второй этап вакцинации 13.05.2021/И-050121

It is hereby confirmed that the holder of this certificate was vaccinated against coronavirus infection COVID-19 caused by the SARS-CoV-2 virus. Vaccine name: Gam-COVID-Vac (Sputnik

ENG V). The first dose was administered on 20.04.2021/И-090121, second - 13.05.2021/И-050121

Hiermit wird bestätigt, dass der Inhaber dieses Zertifikats gegen die Coronavirus Infektion COVID-19, verursacht durch das Virus SARS-CoV-2, geimpft wurde. Name des Impfstoffs : Gam-COVID-Vac (Sputnik V). Die erste Gabe wurde am 20.04.2021/И-090121, verabreicht, die zweite 13.05.2021/И-050121

DE

Le présent certificat atteste que le propriétaire de ce document a été vacciné contre le Coronavirus causé par le virus SARS-CoV-2. Nom du vaccin : Gam-COVID-Vac (Sputnik V). La première dose a été administrée le 20.04.2021/И-090121, la deuxième - 13.05.2021/И-050121

FR

Дата выдачи сертификата:
Date: 06.06.2021

Сертификат выдан: [REDACTED] Шеракина В.А.
The certificate was issued by [REDACTED] V. Shevakina



Сертификат удостоверяет, что

Фамилия В.А.
Имя А.
Отчество И.И.
Дата рождения 07.12 Пол М
(число, месяц, год)Домашний адрес _____
(город, улица, дом, квартира)

**прошел(-ла) вакцинацию против новой
коронавирусной инфекции (COVID-19)**

Дата выдачи 20.04.2021
(число, месяц, год)

Информация для пациента

- сертификат удостоверяет факт выполненной иммунизации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) только при наличии подписи врача и печати учреждения, где проводилась прививка или заполнялся сертификат
- сертификат хранится у граждан и предъявляется медицинским работникам в случае необходимости продолжения иммунизации
- сведения внесены в соответствии с данными официальных форм здравоохранения РФ, а также доступны

**Прививка против новой коронавирусной
инфекции (введение **первого** компонента
вакцины)**

Дата проведения
(число, месяц, год) 20.04.2021

Наименование препарата, серия, доза, производитель	Наименование учреждения	ФИО, подпись врача, печать
<u>ГМ - КОВИД ВАК 0,5 I-090121</u>	<u>ГБУЗ КДЦ №4 ДЭМ</u>	<u>[Подпись]</u>

Планируемая дата второго
введения вакцины 11.05.2021

**Прививка против новой коронавирусной
инфекции (введение **второго** компонента
вакцины)**

Дата проведения
(число, месяц, год) 13.05.2021

Наименование препарата, серия, доза, производитель	Наименование учреждения	ФИО, подпись врача, печать
<u>ГМ - КОВИД ВАК 0,5 I-050121</u>	<u>ГБУЗ КДЦ №4 ДЭМ</u>	<u>[Подпись]</u>

**Регистрация побочных реакций после
иммунизации против новой коронавирусной
инфекции**

Дата возникновения
побочных реакций
(осложнений)
(число, месяц, год)

Характер реакции


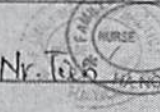
Наименование
учреждения

ФИО, подпись
врача, печать

INTERNATIONAL CERTIFICATE* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that [name] A [redacted] I
 date of birth 01.01.19 sex Male
 nationality
 national identification document, if applicable
 whose signature follows
 has on the date indicated been vaccinated or received
 prophylaxis against: (name of disease or condition)

 in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis <i>Vaccin ou agent prophylactique</i>	Date <i>Date</i>	Signature and professional status of supervising clinician <i>Signature et titre du clinicien responsable</i>	Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis <i>Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot</i>	Certificate valid from: until: <i>Certificat valable à partir du : jusqu'au :</i>	Official stamp of the administering centre <i>Cachet officiel du centre habilité</i>
1. <u>Sputnik V Covid 19</u>	<u>12 JUN 2021</u>	<u>Dr. Catherine Z. G GP and Occupational Medicine</u>	<u>zalez I 010121 Exp: 08/2021</u>	<u>12 JUN 2021 IM 0,5ml 1A</u>	
2. <u>Sputnik V Covid 19</u>	<u>03 JUL 2021</u>	<u>Michael Edgar General Practitioner</u>	<u>antos 030121 Exp: 08/2021</u>	<u>03 JUL 2021 IM-0,5ml 1A</u>	
3.					

* Requirements for validity of certificate on page 2.

* Voir les conditions de validité à la page 3

CERTIFICAT* INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

Nous certifions que [nom]
 né(e) le de sexe
 et de nationalité
 document d'identification national, le cas échéant
 dont la signature suit
 a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date
 indiquée contre: (nom de la maladie ou de l'affection)

 conformément au Règlement sanitaire international.

INTERNATIONAL CERTIFICATE* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that [name]
 date of birth sex
 nationality
 national identification document, if applicable
 whose signature follows
 has on the date indicated been vaccinated or received
 prophylaxis against: (name of disease or condition)

 in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis <i>Vaccin ou agent prophylactique</i>	Date <i>Date</i>	Signature and professional status of supervising clinician <i>Signature et titre du clinicien responsable</i>	Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis <i>Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot</i>	Certificate valid from: until: <i>Certificat valable à partir du : jusqu'au :</i>	Official stamp of the administering centre <i>Cachet officiel du centre habilité</i>
4.					
5.					
6.					

* Requirements for validity of certificate on page 2.

* Voir les conditions de validité à la page 3

CERTIFICAT* INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

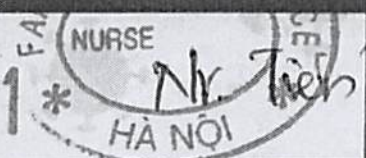
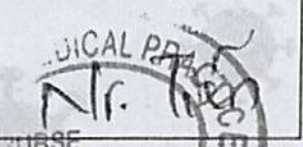
Nous certifions que [nom]
 né(e) le de sexe
 et de nationalité
 document d'identification national, le cas échéant
 dont la signature suit
 a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date
 indiquée contre: (nom de la maladie ou de l'affection)

 conformément au Règlement sanitaire international.

Full name: A I

ID/ Passport: _____ D.O.B: 01/01/19

Name of vaccine: Sputnik V - Covid 19

Dose	Batch no/ Exp	Date vaccine given	Vaccinator
1 st Dose Exp: <u>08/2021</u>	<u>I010121</u>	<u>12 JUN 2021</u>	
2 nd Dose Exp: <u>08/2021</u>	<u>I030121</u>	<u>03 JUL 2021</u>	

You will have the best protection after 2 doses



**FAMILY MEDICAL
PRACTICE
VIETNAM**



wefly.contact

Your health. Our care.

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE

T: 24hrs (84 24) 3843 0748
hanoi@vietnammedicalpractice.com

**298i Kim Ma Street,
Ba Dinh District, HaNoi**

QR CODE

GIẤY XÁC NHẬN ĐÃ TIÊM VẮC XIN
PHÒNG COVID-19

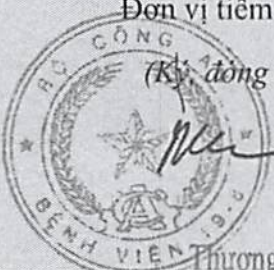
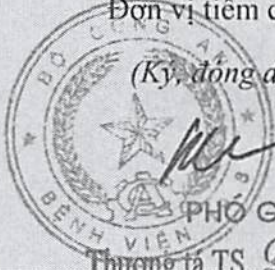
Họ và tên: Trần Văn Anh

Sinh ngày: 01 tháng 05 năm 1990

Số điện thoại:

Địa chỉ: Đ. Trần Hưng Đạo, Quận Hoàn Kiếm, TP. Hà Nội

Đã được tiêm vắc xin phòng bệnh COVID-19: **Vaccin SPUTNIK V**

Mũi 1: ngày <u>28</u> tháng <u>05</u> năm 202 <u>1</u>	Mũi 2: ngày <u>21</u> tháng <u>06</u> năm 202 <u>1</u>
<p>Đơn vị tiêm chủng (Ký, đóng dấu)</p>  <p>PHÓ GIÁM ĐỐC Thượng tá. TS. <u>Đỗ Chí Lê Chúy</u></p>	<p>Đơn vị tiêm chủng (Ký, đóng dấu)</p>  <p>PHÓ GIÁM ĐỐC Thượng tá. TS. <u>Đỗ Chí Lê Chúy</u></p>

Ghi chú:

- Vắc xin phòng bệnh Covid-19 có hiệu quả bảo vệ cao giúp phòng bệnh hoặc làm giảm mức độ nặng do bệnh COVID-19 gây ra. Tuy nhiên theo khuyến cáo của WHO và Bộ Y tế Việt Nam, người đã tiêm vắc xin vẫn cần thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng chống dịch cơ bản và các biện pháp khác theo hướng dẫn của chính quyền địa phương sở tại để phòng chống dịch COVID-19.
- Cũng giống như các loại vắc xin khác, vắc xin phòng COVID-19 khi được tiêm có thể gây ra một số phản ứng thông thường tại chỗ tiêm hoặc toàn thân từ nhẹ đến nặng, như: sốt, sưng, đỏ, đau tại vị trí tiêm, đau đầu, buồn nôn, đau cơ, ... hoặc phản ứng phản vệ. Vì vậy, người được tiêm vắc xin cần được theo dõi sau tiêm 30 phút tại cơ sở tiêm chủng và ít nhất 7 ngày sau khi tiêm vắc xin. Hãy thông báo cho cán bộ y tế khi gặp bất kỳ triệu chứng bất thường nào sau tiêm vắc xin hoặc đến ngay cơ sở y tế gần nhất để được hỗ trợ.
- Bệnh viện 19-8 dành riêng 1 đường dây nóng hỗ trợ giải đáp thông tin về vắc xin và tiêm chủng, đặc biệt là hỗ trợ theo dõi, hướng dẫn xử trí phản ứng sau tiêm vaccin COVID-19 dành cho CBCS tiêm vắc xin Covid-19 tại Bệnh viện 19-8. Quý khách hàng vui lòng gọi số 0916.274.522 để được tư vấn.