



## شهادة تطعيم ضد فيروس كوفيد-19 COVID-19 Vaccination Certificate

إلى من يهمه الأمر  
To whomsoever it may concern

This is to certify that:

تؤكد هذه الوثيقة أن:

Order ID:

[REDACTED]

رقم طلب لقاح كوفيد-19

Name:

[REDACTED]

الإسم:

QID/Visa/Passport No.:

[REDACTED]

رقم البطاقة الشخصية/ التأشيرة / جواز السفر:

Medical Record No.:

[REDACTED]

رقم السجل الطبي:

Date of Birth:

[REDACTED]

تاريخ الميلاد (اليوم / الشهر / السنة):

Nationality:

Qatari

الجنسية:

The above mentioned has received the two doses of the vaccine as follows:

أعطيت المذكور أعلاه جرعتين من لقاح:

First dose received on:

SARS-CoV-2 (Moderna) -17-APR-2021

أعطيت الجرعة الأولى بتاريخ:

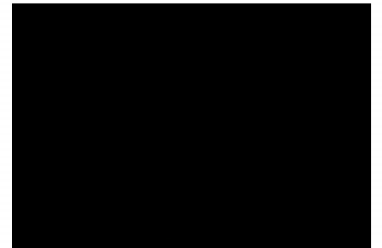
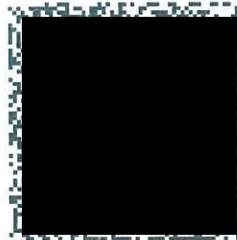
Second dose received on:

SARS-CoV-2 (Moderna) -15-MAY-2021

أعطيت الجرعة الثانية بتاريخ:



محافظة الصحة وحماية الأمراض والأوبئة  
Health Protection & Communicable Diseases  
001



Sr. Consultant Community Medicine  
License # P4870 - MOPH