



เอกสารรับรองการตรวจทางห้องปฏิบัติการเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของประเทศไทย
(THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 LABORATORY TEST)



ชื่อ นามสกุล..... เพศ วัน/เดือน/ปีเกิด.....

First Name - Last Name Sex Date of Birth

หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง.....

ID Card Number Passport Number

ที่อยู่

Address.....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการตรวจทางห้องปฏิบัติการเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของ ประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการตรวจเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และ
รับรองผลตรวจโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรองและระบุสถานที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Please keep this certificate, which includes medical information about the laboratory test result you have received. This Certificate
must be issued only by Certifying Authority contain information about laboratory site.

วันและเวลาออกรายงาน (Date and Time of Report Issuance)	วิธีการตรวจ (Type of Test Conducted)	วิธีการเก็บตัวอย่าง (Sampling Method)	สถานที่ตรวจ (Laboratory)

ผลการตรวจ (Test Result)

--	--	--	--

ผลการตรวจ (Test Result)

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ (Remark)

1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

(The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center)

2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

(In case of data correction, please contact the vaccination site)