

หัวเรื่องสำหรับข่าวสารภายใน

เดือนเมษายน 2564

หนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (วัคซีนพาสปอร์ต)

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้ออกประกาศ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)) พ.ศ. 2564 และประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง แบบหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. 2564 โดยให้มีการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 แก่บุคคลที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 โดยจะต้องเป็นวัคซีนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในไทย หรือได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และจะต้องมีลายมือชื่อของอธิบดีกรมควบคุมโรคหรือผู้ที่อธิบดีกรมควบคุมโรคมอบหมายให้ออกเอกสารรับรอง พร้อมประทับตราหน่วยงานของผู้ที่ออกเอกสารรับรองนั้น เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ และการเดินทางระหว่างประเทศ โดยหนังสือรับรองนี้จะออกให้เฉพาะรายบุคคลเท่านั้น ไม่ให้ใช้ร่วมกันเป็นหมู่คณะ และต้องออกเอกสารรับรองแยกสำหรับเด็กด้วย และมีค่าใช้จ่ายครั้งละ 50 บาท ทั้งนี้ประกาศดังกล่าวมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2564 เป็นต้นไป

|                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL<br/>MINISTRY OF PUBLIC HEALTH<br/>THAILAND</b>     |
|  |
| <b>COVID-19 CERTIFICATE<br/>OF VACCINATION</b>                                      |
| 2021-03-000001                                                                      |
| Issue to.....                                                                       |
| Passport No. ....<br>or<br>National identification .....                            |

[ ข่าวกฎหมายภาษี ฉบับที่ 292 เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ]

Immunization certificate for international travel: Coronavirus disease 2019 (COVID-19)  
 Vaccine

This is to certify that (name) ....., date of birth....., sex.....  
 nationality.....passport no. or national identification,  
 if applicable.....whose signature follows.....  
 has on the date indicated been vaccinated against COVID-19.

| Dose | Name of Vaccine | Date of vaccination | Manufacturer and batch No. of vaccine | Certificate issued date | Signature and professional status of authorized officer | Official stamp of issued center |
|------|-----------------|---------------------|---------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------|
|      |                 |                     |                                       |                         |                                                         |                                 |
|      |                 |                     |                                       |                         |                                                         |                                 |