Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus

Uus-Tatari 25,

Tallinn

AVALDUS

Palun väljastada mulle ....................................................................................................................................,

/Ees- ja perekonnanimi/

isikukood ...........................................................................

☐ EL digitaalne COVID immuniseerimise tõend

☐ EL digitaalne COVID testi tõend

☐ EL digitaalne COVID läbipõdemise tõend

Andmete saamiseks patsiendiportaalist puudub mul võimalus ennast autentida sisse logimisel ID-kaardi, Mobiil-ID või Smart-ID.

Olen teadlik ja nõus, et dokument saadetakse mulle

minu e-posti aadressile:.............................................................................................................................................

krüpteerimata kujul, sest mul puudub võimalus dokumendi dekrüpteerimiseks.

....................................................................

/Allkiri/

..................................................................

/Kuupäev/

Health and Welfare Information Systems Centre

Uus-Tatari 25,

Tallinn

APPLICATION

Please issue me .............................................................................................................................................................,

/Given names, surname/

personal identification code ..........................................................................

☐ EU Digital COVID Vaccination Certificate

☐ EU Digital COVID Test Certificate

☐ EU Digital COVID Recovery Certificate

In order to receive the certificate from the patient portal, I do not have the opportunity to authenticate myself by logging in with an ID card, Mobile-ID or Smart-ID. I am aware and agree that the document will be sent to

my e-mail address:........................................................................................................................................................

in an unencrypted format, because I am not able to decrypt the document.

................................................................

/Signature/

................................................................

/Date/

Центр информационных систем здравохранения и социального обеспечения

Уус-Татари 25,

Таллинн

Заявление

Прошу выдать мне ......................................................................................................................................................,

/Имя и фамилия/

личный идентификационный код .....................................................................................................................

☐ Цифровая COVID справкa EC: Справка o ваkцинaции

☐ Цифровая COVID справкa EC: Справка o тесте

☐ Цифровая COVID справкa EC: Справка o перенесении болезни

У меня нет возможности войти в портал для пациентов, поскольку у меня нет возможности аутентифицироваться с помощью ID-карты, Mobile ID или Smart-ID. Я понимаю и согласен, что документ будет отправлен на

мой адрес электронной почты:........................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

в незашифрованном виде, потому что у меня нет возможности его расшифровать.

...............................................................

/ Подпись /

...............................................................

/Дата/