



## **KOVID SERTIFIKAT**

Broj sertifikata: certificateNumber

Ime: firstName

Prezime: lastName

Datum rodjenja: dateOfBirth

Pol: gender

JMBG: jmbg

Datum izdavanja: dateOflssue

## Vakcinacija

Ime vakcine: vaccineName

Doza: dose

Tip: type

Počinje da važi: dateApply

Prestaje da važi: dateEnd

