

Florida

DRIVER LICENSE

USA



CLASS E

DLN J525-420-65-105-0

1 JONGSMA
2 JOHAN

8851 BRIGHTWATERS BLVD NE
ST PETERSBURG, FL 33704-3719

DOB 03/25/1965 SEX M
EXP 03/25/2028 HGT 6'-02"
REST A END NONE



SAFE DRIVER

4a ISS 11/06/2020

500 J732041060205

Operation of a motor vehicle constitutes
consent to any sobriety test required by law



COVID-19 Vaccination Record Card

Please keep this record card, which includes medical information about the vaccines you have received.

Por favor, guarde esta tarjeta de registro, que incluye información médica sobre las vacunas que ha recibido.



Jongsma
Last Name
03/25/1965
Date of birth

Jonhan
First Name

MI

Patient number (medical record or IIS record number)

Vaccine	Product Name/Manufacturer	Date	Healthcare Professional or Clinic Site
	Lot Number		
1 st Dose COVID-19	<i>Moderna</i> <i>048C21A</i>	<i>7/6/21</i> mm dd yy	<i>VistaCare</i>
2 nd Dose COVID-19	<i>Moderna</i> <i>007021a</i>	<i>8/4/21</i> mm dd yy	<i>Vista Care</i>
Other		____/____/____ mm dd yy	
Other		____/____/____ mm dd yy	

COVID-19 Vaccination Record Card

Please keep this record card, which includes medical information about the vaccines you have received.



JONGSMA

JOHAN

Last Name

First Name

MI

03/25/1965

Date of Birth

01/19/22

PFIZER PURPLE CAP COVID19 VACC VIAL

Publix Pharmacy # 0840

FL3197

Other

mm dd yy

UNITED STATES OF AMERICA
PERMANENT RESIDENT



Surname

JONGSMA

Given Name

TATYANA M

USCIS#

214-625-989

Category

E19

Country of Birth

Belarus

Date of Birth

07 OCT 1974

Sex

F

Card Expires:

05/13/29

Resident Since:

05/13/19



COVID-19 Vaccination Record Card

Please keep this record card, which includes medical information about the vaccines you have received.

Por favor, guarde esta tarjeta de registro, que incluye información médica sobre las vacunas que ha recibido.



Jongsma

Last Name

Tatiana M

First Name

MI

10/07/1974

Date of birth

Patient number (medical record or IIS record number)

Vaccine	Product Name/Manufacturer	Date	Healthcare Professional or Clinic Site
	Lot Number		
1 st Dose COVID-19	Moderna 048C21A	7/6/21 mm dd yy	VistaCare
2 nd Dose COVID-19	Moderna 007D21a	8/4/21 mm dd yy	VistaCare
Other		____/____/____ mm dd yy	
Other		____/____/____ mm dd yy	

COVID-19 Vaccination Record Card

Please keep this record card, which includes medical information about the vaccines you have received



JONGSMA

Last Name

TATYANA

First Name

MI

10/07/1974

Date of Birth

PFIZER PURPLE CAP COVID19 VACC VIAL

FL3197

01/19/22

Publix Pharmacy # 0840

Other

mm uu yy

mm / dd / yy

UNITED STATES OF AMERICA
PERMANENT RESIDENT



BUSEL
Surname

ALENA
Given Name

067-066-805
USCIS#

DV1
Category

Belarus
Country of Birth

13 AUG 1951 **F**
Date of Birth Sex

11/11/31
Card Expires:

11/11/21
Resident Since:



СЕРТИФИКАТ

УДОСТОВЕРЯЕТ, ЧТО:

CERTIFICATE CERTIFIES THAT:

Фамилия / Family name

БУСЕЛ/BUSEL

Имя / Name

ЕЛЕНА/ALENA

Отчество / Middle name/patronym

ВИКТОРОВНА/

Дата рождения (число, месяц, год) / Date of birth (day, month, year)

ПРОШЕЛ (-ла) ВАКЦИНАЦИЮ

против коронавирусной инфекции COVID-19

HAS BEEN VACCINATED AGAINST

coronavirus infection COVID-19

**ПРИВИВКА ПРОТИВ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
VACCINATION AGAINST
CORONAVIRUS INFECTION**

(введение **первого** компонента вакцины)

(administration of the **first** component of the vaccine)

Дата проведения (число, месяц, год)

Date of the vaccine administration (day, month, year)

14.09.2021

Наименование вакцины, страна-производитель, номер партии

Vaccine name, country of manufacture, batch number

Вакцина против SARS-CoV-2 (клетки Vero) инактивированная,

Sinopharm/BIBP, KHP/SARS-CoV-2 Vaccine (Vero Cell), Inactivated

(InCov) Sinopharm/BIBP, China. №202108B2259

Вакцину назначил

Vaccine prescribed by Full name of the doctor. Signature, stamp

ФИО врача, печать

СЕРТИФИКАТ

УДОСТОВЕРЯЕТ, ЧТО:

CERTIFICATE CERTIFIES THAT:

Фамилия / Family name

БУСЕЛ/BUSEL

Имя / Name

ЕЛЕНА/ALENA

Отчество / Middle name/patronym

ВИКТОРОВНА/

Дата рождения (число, месяц, год) / Date of birth (day, month, year)

13.08.1951

Паспорт / Passport

MC3208694

Личный номер / personal number / passport №/ identification №

4130851A011PB2

ПРОШЕЛ (-ла) ВАКЦИНАЦИЮ

против коронавирусной инфекции COVID-19

HAS BEEN VACCINATED AGAINST

coronavirus infection COVID-19

**ПРИВИВКА ПРОТИВ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
VACCINATION AGAINST
CORONAVIRUS INFECTION**

(введение **первого** компонента вакцины)
(administration of the **first** component of the vaccine)

Дата проведения (число, месяц, год)

Date of the vaccine administration (day, month, year)

14.09.2021

Наименование вакцины, страна-производитель, номер партии

Vaccine name, country of manufacture, batch number

Вакцина против SARS-CoV-2(клетки Веро) инактивированная,

Sinopharm/BIBP, КНР/SARS-CoV-2 Vaccine(Vero Cell), Inactivated

(InCov)Sinopharm/BIBP, China. №202108B2259

Вакцину назначил

Vaccine prescribed by Full name of the doctor, Signature, stamp

Самарская И.Е./Samsarskaya I.Y

**ПРИВИВКА ПРОТИВ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
VACCINATION AGAINST
CORONAVIRUS INFECTION**

(введение **второго** компонента вакцины)
(administration of the **second** component of the vaccine)

Дата проведения (число, месяц, год)

Date of the vaccine administration (day, month, year)

СЕРТИФИКАТ

УДОСТОВЕРЯЕТ, ЧТО:

CERTIFICATE CERTIFIES THAT:

Фамилия / Family name

БУСЕЛ/BUSEL

Имя / Name

ЕЛЕНА/ALENA

Отчество / Middle name/patronym

ВИКТОРОВНА/

Дата рождения (число, месяц, год) / Date of birth (day, month, year)

13.08.1951

Паспорт / Passport

MC3208694

Личный номер / personal number / passport №/ identification №

4130851A011PB2

- * Срок действия сертификата 1 год
- * Сертификат удостоверяет факт выполнения иммунизации против коронавирусной инфекции COVID-19 только при наличии подписи врача и печати медицинского учреждения, где проводилась вакцинация
- * Сертификат хранится у прошедших вакцинацию и предъявляется медицинским работникам в случае продолжения иммунизации

- * The certificate is valid for 1 year
- * Certificate certifies that immunization against coronavirus infection COVID-19 has been performed only if there is a doctor's signature and the stamp of the medical institution where the vaccination was carried out.
- * Certificate is kept by vaccinated person and presented to medical workers in case of continuing immunization.

ПРОШЕЛ (-ла) ВАКЦИНАЦИЮ

против коронавирусной инфекции COVID-19

HAS BEEN VACCINATED AGAINST

coronavirus infection COVID-19

**ПРИВИВКА ПРОТИВ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
VACCINATION AGAINST
CORONAVIRUS INFECTION**

(введение **первого** компонента вакцины)
(administration of the **first** component of the vaccine)

Дата проведения (число, месяц, год)

Date of the vaccine administration (day, month, year)

14.09.2021

Наименование вакцины, страна-производитель, номер партии

Vaccine name, country of manufacture, batch number

Вакцина против SARS-CoV-2(клетки Веро) инактивированная,

Sinopharm/BIBP, KHP/SARS-CoV-2 Vaccine(Vero Cell), Inactivated

(InCov) Sinopharm/BIBP, China. №202108B2259

Вакцину назначил

Vaccine prescribed by Full name of the doctor, Signature, stamp

Самарская И.Е./Samarskaya I.Y.

**ПРИВИВКА ПРОТИВ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
VACCINATION AGAINST
CORONAVIRUS INFECTION**

(введение **второго** компонента вакцины)
(administration of the **second** component of the vaccine)

Дата проведения (число, месяц, год)

Date of the vaccine administration (day, month, year)

06.10.2021

Наименование вакцины, страна-производитель, номер партии

Vaccine name, country of manufacture, batch number

Вакцина против SARS-CoV-2(клетки Веро) инактивированная,

Sinopharm/BIBP, KHP/SARS-CoV-2 Vaccine(Vero Cell), Inactivated

(InCov) Sinopharm/BIBP, China. №202108B2259

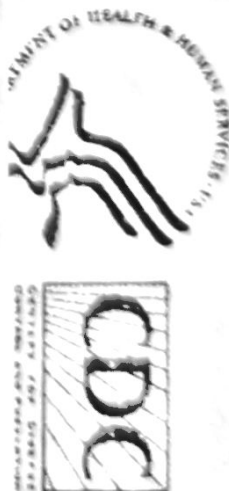
Вакцину назначил

Vaccine prescribed by Full name of the doctor, Signature, stamp

Самарская И.Е./Samarskaya I.Y.

COVID-19 Vaccination Record Card

Please keep this record card, which includes medical information about the vaccines you have received



BUSEL

ALENA

Last Name

First Name

MI

08/13/1951

Date of Birth

PFIZER PURPLE CAP COVID19 VACC VIAL

FL3197

01/19/22

Publix Pharmacy # 0840

Other

mm / dd / yy
mm / dd / yy