

Appendix 2

Appendice 2

**INTERNATIONAL CERTIFICATE
OF VACCINATION OR REVACCINATION
AGAINST YELLOW FEVER**

**CERTIFICAT INTERNATIONAL
DE VACCINATION OU DE REVACCINATION
CONTRE LA FIEVRE JAUNE**

This is to certify that date of birth /
Je soussigne(e) certifie que / nē(e) le /

sex).....; whose signature follows /
sexe i " dont la signature suit /

has on the date indicated been vaccinated or revaccinated
against yellow fever.

a ēē vaccinē(e) ou revaccinē(e) contre la fièvre jaune à la
date indiquē.

Date	Signature and professional status of vaccinator Signature et titre du vaccineur	Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Official stamp of vaccinating centre Cachet officiel du centre de vaccination	
1			1	2
2				
3			3	4
4				

This certificate is valid only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the vaccinating centre has been designated by the health administration for the territory in which that centre is situated.

The validity of this certificate shall extend for a period of ten years, beginning ten days after the date of vaccination or, in the event of a revaccination within such period of ten years, from the date of that revaccination.

This certificate must be signed in his own hand by a medical practitioner or other person authorized by the national health administration; his official stamp is not an accepted substitute for his signature.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

Ce certificat n'est valable que si le vaccin employé a été approuvé par l'Organisation mondiale de la Santé et si le centre de vaccination a été habilité par l'administration sanitaire du territoire dans lequel ce centre est situé.

La validité de ce certificat couvre une période de dix ans commençant dix jours après la date de la vaccination ou, dans le cas d'une revaccination au cours de cette période de dix ans, le jour de cette revaccination.

Ce certificat doit être signé de sa propre main par un médecin ou une autre personne habilitée par l'administration sanitaire nationale, un cachet officiel ne pouvant être considéré comme tenant lieu de signature.

Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.

Appendix 3

Appendice 3

**INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION
OR REVACCINATION
AGAINST SMALLPOX**

**CERTIFICAT INTERNATIONAL
DE VACCINATION OU DE REVACCINATION
CONTRE LA VARIOLE**

This is to certify that t..... date of birth }
Je soussigne(e) certifie que / nē(e) le /

sex / whose signature follows /
sexe / dont la signature suit /

has on the date indicated been vaccinated or revaccinated
against smallpox with a freeze-dried or liquid vaccine certified
to fulfil the recommended requirements of the World Health
Organization.

a ēē vaccinē(e) ou revaccinē(e) contre la variole à la date
indiquée ci-dessous, avec un vaccin lyophilisé ou liquide cer-
tifié conforme aux normes recommandées par l'Organisation
mondiale de la Santé.

Date	Show by "X" whether Indiquer par «X» s'il s'agit de	Signature and professional status of vaccinator Signature et titre du vaccineur	Manufacturer and no. of batch Fabricant du vaccin et numéro du lot	Approved stamp Cachet autorisé	
1a	Primary vaccination performed Primo-vaccination effectuée			1a	1b
1b	Read as successful I Prise J Unsuccessful L Pas de prise J				
2	Revaccination			2	3
3	Revaccination				

The validity of this certificate shall extend for a period of three years, beginning eight days after the date of a successful primary vaccination or, in the event of a revaccination, on the date of that revaccination.

The approved stamp mentioned above must be in a form prescribed by the health administration of the territory in which the vaccination is performed.

This certificate must be signed in his own hand by a medical practitioner or other person authorized by the national health administration; his official stamp is not an accepted substitute for his signature.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

La validité de ce certificat couvre une période de trois ans commençant huit jours après la date de la primovaccination effectuée avec succès (prise) ou, dans le cas d'une revaccination, le jour de cette revaccination.

Le cachet autorisé doit être conforme au modèle prescrit par l'administration sanitaire du territoire où la vaccination est effectuée.

Ce certificat doit être signé de sa propre main par un médecin ou autre personne habilitée par l'administration sanitaire nationale, un cachet officiel ne pouvant être considéré comme tenant lieu de signature.

Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.