

Anlage 2

**Internationale Bescheinigung
über Impfung oder Wiederimpfung gegen Gelbfieber**

Hiermit wird bescheinigt, daß
Geburtsdatum Geschlecht
dessen/deren Unterschrift folgt
zu dem angegebenen Zeitpunkt gegen Gelbfieber geimpft oder
wiedergeimpft worden ist.

| Datum | Unterschrift und Dienststellung des die Impfung Ausführenden | Hersteller und Chargen- nummer des Impfstoffes | Dienstsiegel der Impfstelle |
|---------|---|--|-----------------------------------|
| 1 | | | 1 2 |
| 2 | | | |
| 3 | | | 3 4 |
| 4 | | | |

Diese Bescheinigung ist nur gültig, wenn der verwendete Impfstoff von der Weltgesundheitsorganisation anerkannt und die Impfstelle von der Gesundheitsverwaltung des Hoheitsgebietes, in dem sich die Impfstelle befindet, zugelassen worden ist.

Diese Bescheinigung hat eine Gültigkeit von zehn Jahren, beginnend zehn Tage nach der Impfung oder, bei Wiederimpfung innerhalb dieser zehn Jahre, mit dem Tag der Wiederimpfung.

Diese Bescheinigung muß von einem Arzt eigenhändig unterschrieben sein; sein Stempel wird nicht als Ersatz für die Unterschrift anerkannt.

Jedes Ändern, Radieren oder unvollständiges Ausfüllen dieser Bescheinigung kann ihre Ungültigkeit zur Folge haben.

Anlage 3

**Internationale Bescheinigung
über Impfung oder Wiederimpfung gegen Pocken**

Hiermit wird bescheinigt, daß
Geburtsdatum Geschlecht
dessen/deren Unterschrift folgt
zu dem angegebenen Zeitpunkt mit einem Trockenimpfstoff
oder flüssigen Impfstoff, der laut Bescheinigung den empfoh-
lenen Anforderungen der Weltgesundheitsorganisation ent-
spricht, gegen Pocken geimpft oder wiedergeimpft worden ist.

| Datum | ankreuzen (x), ob die Impfung Ausführenden | Stellung des und Chargen- anerkanntes Impfstoffes | Hersteller Behördlich anerkanntes Impfstoffes |
|-------|---|--|--|
| 1 a | Erst- impfung | | 1 a 1 b |
| 1 b | mit Erfolg | | |
| | ohne Erfolg | | |
| 2 | Wieder- impfung | | 2 3 |
| 3 | Wieder- impfung | | |

Diese Bescheinigung hat eine Gültigkeit von drei Jahren, beginnend acht Tage nach der ersten mit Erfolg durchgeführ-

ten Impfung oder, bei Wiederimpfung, mit dem Tag der Wiederimpfung.

Das vorgenannte behördlich anerkannte Siegel muß den Vorschriften der Gesundheitsverwaltung des Hoheitsgebietes entsprechen, in dem die Impfung durchgeführt wird.

Diese Bescheinigung muß von einem Arzt eigenhändig unterschrieben sein; sein Stempel wird nicht als Ersatz für die Unterschrift anerkannt.

Jedes Ändern, Radieren oder unvollständiges Ausfüllen dieser Bescheinigung kann ihre Ungültigkeit zur Folge haben.

Anlage 4

Seegesundheitserklärung

(Abzugeben vom Kapitän eines Schiffes, das aus einem außerhalb des Hoheitsgebietes gelegenen Hafen ankommt.)

Hafen Datum

Name des Schiffes von nach

Staatszugehörigkeit..... Name des Kapitäns

Nettoregistertonnen.....

Entrattung oder Befreiung von der Entrattung (Bescheinigung Datum.....)

Zahl der Fahrgäste ausgestellt in Zahl der Besatzungsmitglieder

Aufstellung der seil : Deck angelaufenen Häfen

nebst Abfahrtsdaten : Beginn der Reise

Fragen über die Gesundheit

Antwort
Ja / Nein

- Ist während der Reise*) an Bord ein Fall oder Verdachtsfall von Pest, Cholera, Gelbfieber oder Pocken aufgetreten?
Nähere Angaben sind in der Tabelle zur Anlage 4 zu machen.
 - Ist während der Reise*) die Pest unter den Ratten oder Mäusen an Bord aufgetreten, bestand Verdacht hierfür oder war die Mortalität unter diesen Tieren anormal hoch?
 - Ist während der Reise*) eine Person an Bord aus einer anderen Ursache als infolge Unfalls gestorben?
Nähere Angaben sind in der Tabelle zur Anlage 4 zu machen.
 - Gibt es oder gab es während der Reise*) einen Krankheitsfall an Bord, bei dem der Verdacht besteht, daß er ansteckend sein könnte?
Nähere Angaben sind in der Tabelle zur Anlage 4 zu machen.
 - Befindet sich gegenwärtig eine kranke Person an Bord?
Nähere Angaben sind in der Tabelle zur Anlage 4 zu machen.
- Anmerkung: Befindet sich kein Arzt an Bord, so soll der Kapitän die folgenden Symptome als Verdachtsmomente für das Vorhandensein einer ansteckenden Krankheit ansehen: Fieber mit gleichzeitiger Entkräftung, Fieber von mehrtägiger Dauer oder mit Drüsenschwellung, jede akute Hautreizung oder jeden Hautaus-

*) Falls seit Reisebeginn mehr als vier Wochen vergangen sind, genügt es, Angaben über die letzten vier Wochen zu machen.